Irvin D. Yalom, M. D.

# TERAPIJOS DOVANA

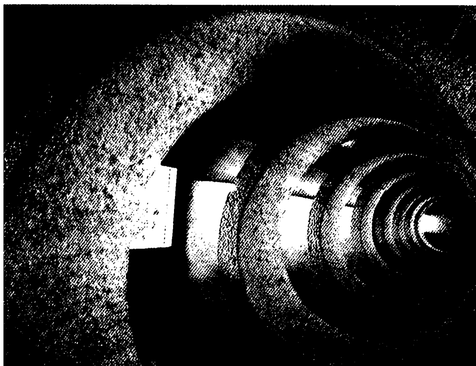
## Atviras laiškas naujosios kartos terapeutams ir jų pacientams



Alma littera

# TERAPIJOS DOVANA

# TERAPIJOS DOVANA



Iš anglų kalbos vertė Aušra Pundzevičienė

Alma littera
VILNIUS / 2007

UDK 616.89
Ia-01

*Versta iš:*
Irvin D. Yalom, M.D.,
The Gift of Therapy,
HarperCollins Publishers
Inc., New York, 2002

Knygos leidimą rėmė *Individualiosios psichologijos institutas*

Papildomas tiražas 2007 m.



ISBN 978-9955-08-740-3

*Skirta Marilyn'ai,*
*kuri daugiau nei penkiasdešimt metų*
*buvo ir tebėra mano sielos draugė*

# TURINYS

## PSICHOTERAPIJA KAIP NUOLATINĖ GYVENIMO REPETICIJA

Vieno plačiausiai pasaulyje žinomų šiuolaikinių psichoterapeutų Irwin'o Yalom'o naujausia knyga „Terapijos dovana", kurios vertimą imate į rankas, turi paantraštę, nurodančią, kam ji skirta – *būsimoms terapeutų ir jų pacientų kartoms.*

Tarp įvairiausios psichologinės ir psichoterapinės literatūros retai galima aptikti knygą, kuri gali būti vienodai vertinga pradedantiems konsultantams ir psichoterapeutams, patyrusiems šių sričių specialistams, taip pat žmonėms, ieškantiems psichologinės-psichoterapinės pagalbos. „Terapijos dovana" profesionalams – tai puikūs, kūrybiški, kartais netikėti, kartais diskutuotini 85 patarimai, kaip galima elgtis įvairiausiose sunkiai nuspėjamo psichoterapijos proceso situacijose. Jie gausiai iliustruojami konkrečiais pavyzdžiais iš turtingos autoriaus 35 metų darbo patirties. Psichoterapijos pacientams ši knyga – tai itin turiningas vadovas po klaidžius psichoterapijos proceso labirintus, galintis padėti geriau suprasti ne tik, kas vyksta per psichoterapijos seansus, bet ir prasmingiau panaudoti šią dažniausiai įtempto dialogo patirtį.

I. Yalom'as daugelį metų buvo vieno prestižiškiausių JAV Stanfordo universiteto psichiatrijos profesorius, kartu nuolat praktikuodamas individualiąją ir grupinę psichoterapiją. Būdamas psichoterapijos profesionalas, jis yra ir itin talentingas rašytojas. Plačiai žinomos jo knygos „Egzistencinė psichoterapija" (bene geriausiai žinoma ir

dažniausiai cituojama šios psichoterapijos krypties knyga), „Grupinės psichoterapijos teorija ir praktika“ (jau išėję 5 šios knygos leidimai), puikiai literatūriškai perteiktų psichoterapijos praktikos atvejų, savotiškų psichoterapijos novelių rinkiniai „Meilės budelis“, „Mamytė ir gyvenimo prasmė“, taip pat romanai apie psichoterapiją „Kai Nyčė verkė“ ir „Gulėjimas (arba *melavimas*) ant kušetės“.

Rašydamas apie savo darbą, I. Yalom'as nuolat mėgina atsakyti į klausimą, kas psichoterapiją daro profesionalia pagalba gyvenimo problemų kamuojamam ir kenčiančiam žmogui. Jo atsakymas – psichoterapijoje svarbiausia ne tai, apie ką kiekvieną kartą ateidamas pas psichoterapeutą kalba pacientas (nors, žinoma, tai irgi svarbu), o kaip rutuliojasi psichoterapeuto ir paciento santykiai, kiek jie daro gyvą, intensyvų, tikrovišką kiekvieną jųdviejų susitikimą. Būtent šie santykiai atspindi kliento kasdienio gyvenimo problemas, būtent šie santykiai gali padėti jas spręsti. Todėl viename iš interviu I. Yalom'as psichoterapiją pavadino „gyvenimo repeticija, nepastebimai tampančia pačiu gyvenimu“.

Esu tikras, kad šis I. Yalom'o „atviras laiškas“ bus tikra dovana visiems mums, nelengvai statantiems kasdien savo gyvenimo rūmą.

Prof. Rimantas Kočiūnas

# ĮVADAS

*Tamsu. Ateinu į tavo kabinetą, tačiau negaliu tavęs rasti. Kabinetas tuščias. Įeinu ir apsidairau. Matau vienintelį daiktą – tavo panamą. Ji pilna voratinklių.*

Mano pacientų sapnai pasikeitė. Mano skrybėlė pilna voratinklių. Mano kabinetas tamsus ir apleistas. Manęs niekur nebegalima rasti.

Pacientai rūpinasi mano sveikata: ar būsiu su jais per visą ilgą terapijos kelionę? Kai išvykstu atostogų, jie bijo, jog niekada nebesugrįšiu. Jie įsivaizduoja, kad dalyvauja mano laidotuvėse ar lanko mano kapą.

Pacientai neleidžia man užmiršti, jog senstu. Tačiau jie tik dirba savo darbą: argi aš jų neprašiau atskleisti visų jausmų, minčių bei sapnų? Net ir tie, kurie norėtų tapti mano pacientais, įsilieja į bendrą chorą ir nesuklysdami pasitinka mane klausimu: „Ar jūs *vis dar* priiminėjate pacientus?"

Vienas iš pagrindinių mirties neigimo būdų – tikėjimas asmeniniu *ypatingumu*. Tai įsitikinimas, kad biologijos dėsniai mums negalioja, o gyvenimas negali būti toks žiaurus kaip kitiems. Pamenu, prieš daugelį metų dėl silpnėjančio regėjimo lankiausi pas optometristą*. Jis paklausė mano amžiaus ir pasakė: „Keturiasdešimt aštuoneri? Taip, jums jau pats laikas!"

---

* Optometristas – specialistas, parenkantis akinius (vert. past.).

Žinoma, sąmoningai žinojau, kad jis teisus, tačiau giliai iš vidaus veržėsi šauksmas: „Koks laikas? *Kam* laikas? Visai teisinga, kad tau ir kitiems gali būti laikas, bet tik ne man!“

Taigi baugu suvokti, kad įžengiau į vėlyvąjį gyvenimo laikotarpį. Galima nuspėti, kaip keičiasi mano tikslai, pomėgiai ir troškimai. Gyvenimo ciklo analizėje Erik'as Ericson'as šią vėlyvąją gyvenimo stadiją vadina *generatyvumu*. Tai postnarcisistinis laikmetis, kurio metu žmogus daugiau dėmesio skiria nebe sau, o ateinančioms kartoms. Dabar, kai pasiekiau septyniasdešimt, galiu įvertinti Ericson'o samprotavimus. Man atrodo teisinga jo generatyvumo sąvoka. Norėčiau naujajai kartai perduoti tai, ką aš išmokau. Ir kaip galima greičiau.

Psichoterapija šiuo metu yra gana sudėtingoje situacijoje, tad problemiška ateinančiai psichoterapeutų kartai siūlyti pamokymus. Sveikatos sistema grindžiama ekonomika, o dėl to stipriai keičiasi psichologinis gydymas. Psichoterapija supaprastinama, o tai reiškia, kad ji yra *nebrangi* ir neišvengiamai trumpa, paviršutinė bei nepakankama.

Man įdomu, kur bus mokomi naujosios kartos psichoterapeutai. Tikrai ne pagal psichiatrijos mokymo programas, nes psichiatrija jau palieka psichoterapijos sritį. Jauni psichiatrai yra priversti specializuotis psichofarmakologijoje, nes mokama tik už nedaug kainuojančią psichoterapiją (kitaip tariant, ją teikiantys specialistai yra tik šiek tiek mokyti). Atrodo, dabartinė klinikinių psichiatrų karta, kuri išmano tiek dinaminę psichoterapiją, tiek ir farmakologinį gydymą, yra nykstanti rūšis.

O kaip klinikinės psichologijos mokymo programos? Atrodytų, turėtų būti rengiami būtent šios srities psichoterapeutai. Deja, klinikiniai psichologai susiduria su tuo pačiu rinkos spaudimu. Dauguma psichologijos mokyklų į šią situaciją reaguoja mokydamos

paprastesnės terapijos, kuri yra trumpa ir orientuota į simptomus (dėl to pigesnė).

Taigi man neramu dėl psichoterapijos. Juk dėl ekonominio spaudimo ji pasikeis, o labai sutrumpinus mokymo programas – nusilps. Vis dėlto įsitikinęs, kad ateityje būrelis įvairių mokymo disciplinų (psichologijos, konsultavimo, socialinio darbo, pastoracinio konsultavimo, klinikinės filosofijos) terapeutų, baigę studijas, nepaisydami nieko ir toliau kruopščiai mokysis. Jie ras tokių pacientų, kurie trokšta didesnio augimo ir pasikeitimo, kurie nori visiškai atsiduoti terapijai. Būtent tokiems terapeutams ir tokiems pacientams aš parašiau *Terapijos dovaną*.

ŠIOJE KNYGOJE studentams patariu nebūti vienos teorijos pasekėjais ir efektyvių poveikio būdų ieškoti įvairiose terapinėse kryptyse. Aš pats daugiausia dirbu pagal asmenybių ir egzistencinę kryptis, su kuriomis ir bus susiję visi toliau pateikti patarimai.

Nuo pirmosios pažinties su psichiatrija mane domino du dalykai: grupinė terapija ir egzistencinė terapija. Tai paraleliniai, tačiau skirtingi dalykai. Aš nepraktikuoju „egzistencinės grupinės terapijos“ – tiesą pasakius, netgi nežinau, kaip tai atrodytų. Šie du būdai skiriasi ne tik forma (tai yra grupinėje terapijoje dalyvauja nuo šešių iki devynių narių, o egzistencinėje psichoterapijoje dirbama su vienu pacientu), bet ir *pažiūrų sistemomis*. Grupinės terapijos metu dirbu pagal asmenybių pažiūrų sistemą ir darau prielaidą, kad pacientams neviltį kelia jų nesugebėjimas formuoti ir palaikyti patenkinamus asmenybių santykius.

Dirbdamas pagal egzistencinį požiūrį darau visiškai kitokią prielaidą. Aš manau, kad neviltį sukelia pacientų konfrontacija su žiauriais žmogaus būties faktais – egzistencijos „duotybėmis“. Kadangi dauguma šios knygos siūlymų kilę iš egzistencinio požiūrio, kuris daugumai skaitytojų yra nepažįstamas, reikia trumpos įžangos.

Egzistencinės psichoterapijos apibrėžimas: *egzistencinė psichoterapija yra dinaminis terapinis požiūris, kuris domisi egzistenciniais klausimais.*

Leiskite plačiau pakalbėti apie šį trumpą apibrėžimą ir paaiškinti frazę „dinaminis požiūris". Žodis *dinaminis* turi tiek bendrąjį, tiek techninį apibrėžimus. Bendroji reikšmė *dinaminis* (graikiškai *dynasthai* „turėti galią ar jėgą") nurodo galingumą arba vitališkumą (tai yra, *dinamo* – energingas futbolo bėgikas ar politinis oratorius). Ši reikšmė mums netinka. O jei šį apibrėžimą mėgintume pritaikyti mūsų profesijai, ar galėtų terapeutas būti nedinamiškas (kitaip tariant, lėtas, inertiškas)?

Aš žodį „dinamiškas" vartoju technine prasme. Čia paliekama jėgos idėja, bet ji pagrįsta Freud'o psichikos funkcionavimo modeliu. Šis modelis teigia, jog individo mintis, emocijas ir elgesį sukuria viduje konfliktuojančios *jėgos*. Be to, – ir tai esminis momentas – *šios konfliktuojančios jėgos yra skirtingų sąmoningumo lygmenų. Kai kurios jų yra pasąmonėje, visiškai nesuvokiamos.*

Taigi egzistencinė psichoterapija yra dinaminė terapija. Kaip ir įvairios psichoanalitinės terapijos, ji teigia, kad pasąmoningos jėgos veikia sąmoningą funkcionavimą. Dėl šių konfliktuojančių vidinių jėgų prigimties, egzistencinė psichoterapija skiriasi nuo psichoanalitinių ideologijų.

Egzistencinės psichoterapijos požiūriu, mus kankinantys vidiniai konfliktai kyla ne tik dėl kovos su nuslopintais instinktais, viduje esančiomis gyvenime buvusių reikšmingų asmenų projekcijomis ar užmirštais traumuojančiais atsiminimais, bet taip pat *dėl mūsų susidūrimo su egzistencijos „duotybėmis".*

O kokios tos egzistencinės „duotybės"? Jei leisime sau peržiūrėti kasdienius rūpesčius ir pamąstyti apie mūsų situaciją pasaulyje, neišvengiamai susidursime su svarbiausiomis egzistencijos struktūromis („ribiniais rūpesčiais", jei naudosime teologinį Paul'iaus Tillich'o

terminą). Keturi psichoterapijai labai svarbūs „ribiniai rūpesčiai“: mirtis, vienatvė, gyvenimo prasmė ir laisvė. (Kiekvienas jų bus apibrėžtas ir aptartas tam skirtame skyriuje.)

Studentai dažnai klausia, kodėl aš nepropaguoju egzistencinės terapijos mokymo programų. Priežastis ta, kad *aš niekad nemaniau, jog egzistencinė psichoterapija yra atskira mokykla.* Todėl aš nemėginu sukurti egzistencinės psichoterapijos programų, o dirbu su jau baigusiais mokslus dinaminiais terapeutais. Didindamas jų *jautrumą egzistencinėms problemoms,* padedu tobulinti įgytus gebėjimus.

***Procesas ir turinys.*** Kaip atrodo egzistencinė terapija praktiškai? Kad atsakytume į šį klausimą, turime atkreipti dėmesį į pagrindinius terapijos aspektus: „procesą“ ir „turinį“. „Turinys“ reiškia tikslius išsakytus žodžius, esmines problemas. „Procesas“ susijęs su visiškai skirtingu ir labai svarbiu matmeniu – asmenybių (paciento ir terapeuto) santykiais. Kalbėdami apie sąveikos „procesą“, turime omenyje tai, ką žodžiai (taip pat ir nežodinis elgesys) mums pasako apie dalyvaujančių šalių sąveikos santykius.

Jeigu stebėtume mano terapijos susitikimus, juose nerastume ilgų diskusijų apie mirtį, laisvę, prasmę ar izoliaciją. Kai kuriems pacientams toks egzistencinis *turinys* gali būti labai svarbus tam tikrose terapijos stadijose. Tačiau ne visiems ir ne visuomet. Tiesą pasakius, efektyvus terapeutas niekuomet neturėtų skatinti diskusijų bet kokia tema. *Terapijos variklis turi būti ne teorija, o tarpusavio santykiai.*

Tačiau visai ką kita rastume per tuos pačius susitikimus ieškodami *proceso,* kuris kyla dėl egzistencinės orientacijos. Didesnis jautrumas egzistenciniams klausimams labai *veikia terapeuto ir paciento santykius ir daro įtaką kiekvienam atskiram terapijos susitikimui.*

Aš pats stebiuosi ta forma, kurią įgavo ši knyga. Niekad nemaniau rašyti terapeutams patarimų knygą. Dabar, žvelgdamas į praeitį, aš žinau, nuo ko tai prasidėjo. Prieš dvejus metus, Pasadenoje pamatęs

japoniškus Huntington'o sodus*, Huntington'o bibliotekoje pastebėjau knygų ekspoziciją ir ją apžiūrėjau. Buvo eksponuojamos nuo Renesanso laikų Didžiojoj Britanijoj geriausiai parduodamos knygos. Trijose iš dešimties knygų buvo sunumeruoti „patarimai" – apie gyvulininkystę, siuvimą, daržininkystę. Buvau priblokštas, kad net tuomet, prieš šimtus metų, vos atsiradus spausdinimui, patarimų sąrašai pritraukė daugumos dėmesį.

Prieš daugelį metų pažinojau rašytoją, kuri po dviejų iš eilės nepasisekusių knygų nusprendė niekuomet daugiau nepradėti kitos, kol ji pati pas ją neateis. Aš pasijuokiau iš jos pastabos, tačiau iki to nutikimo Huntington'o bibliotekoje iš tiesų nesupratau, ką ji turėjo galvoje. Tuomet pas mane atėjo knygos apie patarimus idėja. Tuoj pat nutariau atidėti kitus rašymo projektus, ėmiau tyrinėti savo klinikinius užrašus bei žurnalus ir rašyti atvirą laišką pradedantiems terapeutams.

Šioje knygoje sklando Rainer'io Maria Rilke'ės dvasia. Prieš pat mano potyrį Huntington'o bibliotekoje dar kartą perskaičiau jo knygą *Laiškai jaunam poetui*. Stengiausi pakylėti save iki jo sąžiningumo, visapusiškumo ir sielos kilnumo.

Patarimai šioje knygoje yra parinkti iš keturiasdešimt penkerių metų klinikinės praktikos užrašų. Tai ypatingas idėjų ir technikų, kurios man buvo naudingos darbe, mišinys. Vargu ar skaitytojas kur nors kitur ras tokių idėjų, jos yra labai asmeniškos ir originalios. Taigi ši knyga jokiu būdu nepretenduoja būti sisteminiu vadovėliu; aš siūlau ją kaip priedą prie bendrosios mokymo programos. Šioje knygoje pateikti aštuoniasdešimt penki atrinkti skyreliai. Rinkdamasis

* Kalifornijoje, San Marino mieste, yra Huntington'o biblioteka. Jos teritorijoje galima apžiūrėti daugybę įvairių sodų (džiunglių, rožių, australiškuosius ir kt.), tarp jų ir japoniškuosius, pasižyminčius ramia, apmąstymams nuteikiančia aplinka (vert. past.).

vadovavausi ne kokia nors tvarka ar sistema, o savo jausmais. Pradžioje turėjau daugiau nei dviejų šimtų patarimų sąrašą ir atmečiau tuos, kurie mane mažiausiai jaudino.

Atranką veikė ir dar vienas veiksnys. Savo neseniai parašytose knygose ir istorijose esu aprašęs daugybę terapijos procedūrų, kurios pasirodė naudingos mano klinikiniame darbe. Tačiau kadangi mano kūriniai turi komišką, kartais netgi parodijinį toną, daugeliui skaitytojų yra neaišku, kada apie aprašomas terapijos procedūras kalbu rimtai. *Terapijos dovana* man suteikia galimybę pataisyti ankstesnius kūrinius.

Šioje knygoje teorijos nedaug, tai daugiau mano mėgstamų poveikio būdų bei teiginių kolekcija. Tie skaitytojai, kuriems reikia daugiau teorijos, gali pasiskaityti kitas mano knygas: *Existential Psychotherapy (Egzistencinė psichoterapija)* ir *The Theory and Practice of Group Psychotherapy (Grupinės psichoterapijos teorija ir praktika),* šios knygos pirmtakes.

Kadangi mokiausi medicinos ir psichiatrijos, pripratau prie žodžio *pacientas* (lotyniškai *patiens* „tas, kuris kenčia"), tačiau šį terminą vartoju kaip sinonimą žodžiui *klientas* – tai bendras pavadinimas, vartojamas psichologijoje bei konsultuojant. Kai kuriems žodis *pacientas* asocijuojasi su siekiančiu išlaikyti distanciją, nesuinteresuotu, neįsitraukusiu, autoritarišku terapeutu. Tačiau paskaitykite toliau – aš skatinu įsitraukimu, atvirumu bei lygiateisiškumu pagrįstus terapinius santykius.

Daugelis knygų, taip pat ir mano paties, susideda iš tam tikro skaičiaus atskirų punktų bei daugybės grakščiai juos siejančių intarpų. Kadangi parinkau labai daug savarankiškų patarimų ir praleidau intarpus bei perėjimus, tekstas nebus vientisas.

Nors šiuos patarimus parinkau atsitiktinai ir tikiuosi, kad daugelis skaitytojų atsirinks juos nesistemiškai, vis dėlto vėliau mėginau juos sugrupuoti, kad būtų lengviau skaityti.

Pirmoji dalis (1–40) susijusi su terapeuto-paciento santykių prigimtimi, ypač pabrėžiant *čia ir dabar*, terapeuto savęs panaudojimą terapijoje ir terapeuto savęs atskleidimą.

Kita dalis (41–51) nuo proceso pereina prie *turinio* ir siūlo mirties, gyvenimo prasmės ir laisvės (apimant atsakomybę ir apsisprendimą) tyrinėjimo metodus.

Trečioji dalis (52–76) susijusi su daugybe per terapiją iškylančių problemų.

Ketvirtojoje dalyje (77–83) kalbu apie sapnų panaudojimą terapijoje.

Paskutinėje dalyje (84–85) aptariami buvimo terapeutu pavojai ir nauda.

Šioje knygoje pateikta daugybė mano mėgstamų specifinių frazių ir poveikio būdų. Drauge noriu pabrėžti spontaniškumą bei kūrybiškumą. *Taigi nepriimkite mano mėgstamų poveikio būdų kaip recepto. Šie poveikio būdai atspindi tik mano asmeninę patirtį bei pastangas atrasti savo paties stilių ir balsą.* Daugelis studentų galbūt atras, kad jiems tinkamesnės kitos teorinės pozicijos ir techniniai stiliai. Patarimai šioje knygoje kilo iš mano klinikinės praktikos su nesunkiais pacientais (ne su tais, kurie yra psichotiški ar ryškiai neįgalūs). Susitikimai vykdavo vieną ar rečiau du kartus per savaitę, tęsdavosi nuo keleto mėnesių iki dvejų trejų metų. Mano terapijos tikslai su tokiais pacientais yra dvejopi: siekdamas panaikinti simptomą ir sumažinti skausmą, aš stengiuosi padėti asmeniniam augimui bei charakterio pokyčiams. Žinau, kad mano skaitytojų situacija gali būti visiškai kitokia: kitokia aplinka, kitokie pacientai, trumpesnė terapijos trukmė. Vis dėlto tikiuosi, kad tai, ką aš išmokau, skaitytojai sugebės kūrybiškai pritaikyti tam tikrai savo darbo situacijai.

# PADĖKA

Buvo daug padėjusių man rašyti šią knygą. Pirmiausia, kaip visada, esu labai dėkingas savo žmonai Marilyn'ai. Ji visuomet yra pirmoji ir pati dėmesingiausia mano skaitytoja. Visą rankraštį perskaitė ir kvalifikuotai vertino keletas kolegų: Murray'us Bilmes'as, Peter'is Rosenbaum'as, David'as Spiegel'is, Ruthellen'a Josselson ir Saul'us Spiro'as. Rankraščio dalis recenzavo studentai: Neil'as Brast'as, Rick'as Van Rheenen'as, Martel'is Bryant'as, Ivan'as Gendzel'is, Randy'is Weingarten'as, Ines'a Roe, Evelyn'a Beck, Susan'a Goldberg, Tracey'a Larue'a Yalom ir Scott'as Haigley'us. Mano profesionaliosios paramos grupės nariai suteikė man pakankamai laiko aptarti šios knygos skyrius. Keletas mano pacientų leido man aprašyti jų terapijos įvykius ir sapnus. Dėkoju jiems visiems.

1 SKYRIUS

# Pašalinkite augimo kliūtis

Kai buvau jaunas psichoterapijos studentas ir dar tik ieškojau savojo kelio, pati naudingiausia perskaityta knyga buvo Karen'os Horney *Neurosis and Human Growth (Neurozė ir žmogaus raida)*. Vertingiausia jos idėja – žmogiškoji būtybė turi įgimtą savirealizacijos polinkį. Horney tikėjo, kad, pašalinus kliūtis, individas išsivystys į subrendusį, visiškai save realizavusį suaugusįjį, taip kaip iš gilės išauga ąžuolas.

„Taip kaip iš gilės išauga ąžuolas..." Koks tinkamas ir aiškus įvaizdis! Šis suvokimas visam laikui pakeitė mano požiūrį į psichoterapiją, pradėjau kitaip matyti savo darbą: mano užduotis yra pašalinti pacientui trukdančias kliūtis. Man nereikia daryti viso darbo, nereikia skatinti paciento troškimo augti, jo smalsumo, noro, energijos gyvenimui, rūpestingumo, ištikimybės bei daugybės kitų dalykų, kurie daro mus žmonėmis. Vienintelis dalykas, kurį aš turiu padaryti – surasti ir pašalinti jo kelyje esančias kliūtis. Visa kita vyks automatiškai, veikiant vidinėms paciento saviaktualizacijos jėgoms.

Pamenu jauną našlę „sudaužyta širdimi" – taip ji vadino savo negalėjimą kada nors vėl pamilti. Pasijutau bejėgis, susidūręs su nesugebėjimu mylėti, ir nežinojau, kaip jai padėti. Pagalvojau apie kliūčių atpažinimą ir daugybės slopinančių jos gebėjimą mylėti dalykų pašalinimą. Taip, tą aš galėjau padaryti.

Greitai supratau, kad meilė jai reiškė išdavystę. Mylėti kitą reiškė išduoti mirusį vyrą – ji jautėsi tarsi kalanti paskutines vinis į jo karstą. Mylėti kitą taip stipriai, kaip ji mylėjo savo vyrą (o mažesnė meilė jos

nepatenkintų), reiškė, jog jos meilė vyrui būtų buvusi lyg ir nepakankama ar turinti trūkumų. Mylėti kitą – tai savęs griovimas, nes ir vėl tektų patirti deginantį praradimo skausmą. Mylėti vėl – reiškė būti neatsakingai: juk ji buvo prakeikta, jos bučinys – mirties bučinys.

Mes keletą mėnesių sunkiai dirbome ieškodami, kas gi jai trukdo pamilti kitą vyrą. Su kiekviena iracionalia kliūtimi kovojome paeiliui – mėnesių mėnesius. Tačiau, kai viskas buvo padaryta, iniciatyvą perėmė pacientės vidiniai procesai: ji sutiko vyriškį, įsimylėjo ir vėl ištekėjo. Man nereikėjo jos mokyti, kaip ieškoti, duoti, branginti, mylėti – aš net ir nežinočiau, kaip tai padaryti.

Norėčiau pasakyti keletą žodžių apie Karen'ą Horney, nes daugumai jaunų terapeutų jos vardas yra nežinomas. Kadangi psichoterapijoje dažniausiai kalbama tik apie keletą įžymių asmenybių, kartais aš prisiminsiu užmirštuosius. Tai ne vien tik iš pagarbos, o ir norint pabrėžti, jog psichoterapijos istorijoje yra daug svarbių asmenų, kurie žymiai prisidėjo kuriant šiuolaikinės psichoterapijos pagrindus.

Psichodinaminę teoriją papildė unikalus amerikiečių „neofroidistinis" judėjimas. Tai grupė klinicistų ir teoretikų, kurie pasisakė prieš Freud'o impulsų teoriją, tiksliau, prieš jos idėją, kad besivystantį individą labiausiai kontroliuoja įgimtų impulsų sklaida ir raiška.

Vietoje įgimtų impulsų neofroidistai pabrėždavo didžiulę tarpusavio santykių įtaką. Ši aplinka yra neatsiejama nuo žmogaus ir per gyvenimą formuoja jo charakterio struktūrą. Labiausiai žinomi asmenybių teorijos autoriai – Harry'is Stack'as Sullivan'as, Eric'as Fromm'as ir Karen'a Horney – buvo taip gerai integruoti ir asimiliuoti į mūsų psichoterapijos kalbą ir praktiką, kad mes visi, net to nežinodami, esame neofroidistai. Taip pat nutiko ir ponui Žurdenui, kurį aprašo Moljeras (Molière's) komedijoje *Miestelėnas bajoras* (Le Bourgeois Gentilhomme). Kai jis išmoko žodžio „proza" apibrėžimą, nustebęs sušuko: „Tik pagalvokite, visą savo gyvenimą, pats to net nežinodamas, kalbėjau proza."

2 SKYRIUS

# Venkite diagnozių
## *(nebent to reikalauja draudimo įstaigos)*

Mūsų laikų psichoterapijos studentams per daug akcentuojamos diagnozės. Sveikatos priežiūros įstaigų administratoriai reikalauja, kad terapeutai greitai nustatytų tikslią diagnozę ir tuomet pagal ją atliktų trumpą, koncentruotą terapiją. Skamba gražiai. Skamba logiškai ir efektyviai. Tačiau tai turi mažai ką bendra su tikrove, o tik atspindi iliuzines pastangas įteisinti mokslinį tikslumą ten, kur jis nėra nei įmanomas, nei pageidautinas.

Diagnozė yra neabejotinai labai svarbi daugelio sunkių, biologinį pagrindą turinčių ligų gydymui (tokių kaip, pavyzdžiui, šizofrenija, bipoliniai sutrikimai, didieji afektiniai sutrikimai, epilepsija, apsinuodijimas vaistais, įvairios organinės ar smegenų ligos, kurių priežastys – toksinai, išsigimimas ar infekciniai veiksniai). Tačiau kasdienėje psichoterapijoje, dirbant su mažesnius pažeidimus turinčiais asmenimis, diagnozė dažnai yra *neproduktyvi*.

Kodėl? Viena priežastis – psichoterapija yra laipsniškas atskleidimo procesas, kurio metu terapeutas stengiasi kaip galima geriau pažinti pacientą. Diagnozė apriboja matymą, sumažina gebėjimą palaikyti santykius su kitu asmeniu. Jei nustatome diagnozę, esame linkę selektyviai nepastebėti tų dalykų, kurie jos neatitinka, ir, priešingai, pastebėti net nedidelius ją patvirtinančius požymius. Be to, diagnozė gali tapti save išpildančia pranašyste. Jei su asmeniu ben-

draujame kaip su „ribine" ar „isteriška" asmenybe, tai gali skatinti ir palaikyti būtent šiuos žmogaus bruožus. Be to, yra ilga jatrogenių* įtakų klinikinių kategorijų formavimuisi istorija, kurios pavyzdžiais gali būti prieštaravimai dėl daugybinio asmenybės sutrikimo bei išstumtų prisiminimų apie seksualinį išnaudojimą. Reikia taip pat nepamiršti ir mažo DSM asmenybės sutrikimų kategorijos patikimumo.

Tikriausiai ne vienas terapeutas nustebo pastebėjęs, jog nėra sunku po pirmojo susitikimo nustatyti diagnozę pagal DSM-IV. Kur kas lengviau nei, tarkime, po dešimtojo, kai apie individą sužinome daug daugiau. Argi tai ne keista mokslo atmaina? Mano kolega savo psichiatrijos studentams užduoda klausimą: „Jei užsiimate asmenine terapija ar ketinate tai daryti, kaip jūs manote, kokia DSM-IV diagnoze jūsų terapeutas aprašytų tokią komplikuotą asmenybę kaip jūsų?"

Terapiniame darbe mes turime stengtis būti objektyvūs, bet nepersistengti. Jei DSM diagnostinę sistemą priimsime pernelyg rimtai, jei tikrai patikėsime, jog galime viską išnarstyti ir išsiaiškinti – tuomet iškils grėsmė tam, kas terapijoje yra žmogiška, spontaniška, kūrybiška ir neapibrėžta. Nepamirškite, jog klinicistai, kažkada sukūrę dabar jau atmestas diagnostines sistemas, buvo jomis patenkinti, kaip ir dabartiniai DSM komitetų nariai. Neabejotinai laikui bėgant psichinės sveikatos profesionalams pasirodys absurdiškas dabartinis DSM-IV formatas, primenantis kinų restorano meniu.

---

* Jatrogenija – [gr. *iatros* – gydytojas + *genos* – kilmė] liga, kylanti dėl netinkamo gydytojo elgesio arba klaidingo gydymo (vert. past. pagal *Tarptautinių žodžių žodyną*).

3 SKYRIUS

# Terapeutas ir pacientas kaip „kelionės bičiuliai"

Prancūzų rašytojas André Malraux'as aprašė kaimo kunigą, kuris daugelį metų klausėsi išpažinčių, ir apibendrino tai, ką jis tokiu būdu išmoko apie žmogaus prigimtį: „Visų pirma žmonės yra daug nelaimingesni negu manoma... ir nėra tokio dalyko kaip suaugęs žmogus." Kiekvienam – ir tai apima ne tik pacientus, bet ir terapeutus – lemta patirti ne tik gyvenimo pakilimą, bet ir tamsą: nusivylimą, senėjimą, ligą, izoliaciją, praradimą, beprasmybę, skausmingus pasirinkimus ir mirtį.

Dar niekas viso to neaprašė taip akivaizdžiai ir atvirai kaip vokiečių filosofas Arthur'as Schopenhauer'is:

> *Ankstyvoje jaunystėje, kai mąstome apie savo gyvenimą, mes esame tarsi vaikai teatre prieš atsiveriant uždangai, sėdintys pakiliai nusiteikę ir nekantriai laukiantys prasidedančio spektaklio. Tikra palaima, kad nežinome, kas nutiks. Jei mes galėtume tai numatyti, pamatytume, jog kartais vaikai yra tarsi nuteistieji, nuteisti ne mirčiai, o gyvenimui ir kol kas visai nesuvokiantys, ką jų nuosprendis reiškia.*

Arba vėl:

*Mes esame kaip ėriukai laukuose, besilinksminantys savo skerdiko akyse. Jis pirmiausia paima vieną, paskui kitą savo aukojimui. Taigi tik gyvendami gerai mes nesuvokiame to blogio, kurį Likimas gali būti numatęs mums – ligą, skurdą, luošumą, regėjimo ar proto netekimą.*

Nors Schopenhauer'io požiūris yra nuspalvintas jo paties asmeninio nelaimingumo, vis dėlto sunku paneigti neatsiejamas nuo paties gyvenimo neviltis, slypinčias kiekvieno sąmoningo individo egzistencijoje. Mes su žmona kartais smagindavomės organizuodami įsivaizduojamus vakarėlius žmonėms su panašiais polinkiais. Pavyzdžiui, vakarėlis monopolistams, aistringiems narcizistams arba klastingiems, pasyviai agresyviems asmenims, kuriuos mes pažįstame. Arba, priešingai, „laimingas“ vakarėlis, į kurį pakviestume tik tikrai laimingus mūsų pažintus žmones. Niekad nebuvo sunku surinkti svečių įvairiems vakarėliams, tačiau niekuomet negalėjome užpildyti visų vietų už stalo „laimingų žmonių“ vakarėliui. Kaskart rasdavome tik keletą malonių žmonių ir įrašydavome juos į sąrašą, tuo metu ieškodavome kitų, kad užpildytume laisvas vietas. Tačiau aptikdavome, kad vienas ar kitas mūsų laimingas svečias galiausiai yra ištiktas kokios nors didelės gyvenimo nelaimės – dažniausiai sunkios ligos, jei ne savo, tai vaiko ar žmonos.

Šis tragiškas, tačiau tikroviškas požiūris į gyvenimą ilgai veikė mano santykius su tais, kurie ateina pagalbos. Nors terapiniai santykiai turi daug pavadinimų (pacientas/terapeutas, klientas/konsultantas, analizuojamasis/analitikas, klientas/fasilitatorius ir paskutinis – labiausiai atstumiantis – vartotojas/tiekėjas), nė vienas iš jų neišreiškia to, kaip aš jaučiu terapinius santykius. Aš linkęs laikyti save ir savo pacientus *kelionės draugais*, – tai terminas, kuris panaikina skirtumus tarp „jų“ (negaluojančių) ir „mūsų“ (gydančiųjų). Be-

simokydamas dažnai susidurdavau su išėjusio visą analizę terapeuto idėja, tačiau laikui bėgant suvokiau, jog tai – tik prasimanymas. Gyvendamas aš tobulėjau, artimai bendravau su daugybe kolegų terapeutų, teko sutikti žymių šios srities žmonių, turėjau galimybę atsilyginti už pagalbą savo pirmiesiems terapeutams ir mokytojams, – ir galiausiai pats tapau mokytoju ir žinomu žmogumi. Iš viso to supratau vieną dalyką – mes visi esame panašūs, ir nei vienas terapeutas, nei vienas asmuo neturi imuniteto neišvengiamoms egzistencijos tragedijoms.

Vienoje iš mano mėgstamų terapinių istorijų, kurią radau Hermann'o Hesse'ės pasakojime *Magister Ludi,* kalbama apie du pagarsėjusius gydytojus, gyvenusius bibliniais laikais – Juozapą ir Dioną. Abu jie buvo labai efektyvūs, tačiau dirbo skirtingais būdais. Juozapas, jaunesnysis gydytojas, gydė tyliu, įkvepiančiu klausymusi. Piligrimai pasitikėjo Juozapu. Kančia ir nerimas, išsakyti jam, išnykdavo lyg vanduo ant dykumos smėlio ir atgailaujantieji išeidavo išsipasakoję ir ramūs. Dionas, vyresnysis gydytojas, elgdavosi kitaip. Jis aktyviai konfrontuodavo su tais, kurie atėjo jo pagalbos, ieškodavo neišpažintų nuodėmių. Jis buvo didis teisėjas, baudėjas, barėjas ir taisytojas. Jis gydė aktyvios intervencijos būdu. Su atgailaujančiais Dionas elgėsi kaip su vaikais, patardavo jiems, kaip bausmę skirdavo atgailą, liepdavo atlikti piligriminę kelionę arba vesti, priešus priversdavo susitaikyti.

Abu gydytojai daugelį metų dirbo nesusitikdami, kaip konkurentai. Ir vieną kartą Juozapą ištiko dvasinė krizė, jį apėmė didelė neviltis ir kamavo mintys apie savižudybę. Jis nesugebėjo padėti sau savais terapijos metodais, tad išsiruošė į Pietus ieškoti Diono pagalbos.

Vieną savo piligriminės kelionės vakarą Juozapas ilsėjosi oazėje ir įsitraukė į pokalbį su vienu pagyvenusiu keliautoju. Juozapas papasakojo jam savo kelionės tikslą, o šis pasisiūlė būti jo kelionės vadovu, padėti ieškoti Diono. Vėliau, įpusėjus kelionei, senasis keliautojas

pasisakė, kas jis iš tikrųjų esąs. Stebėtina, bet tai ir buvo Dionas – tas pats žmogus, kurio Juozapas ieškojo.

Nedvejodamas Dionas pakvietė jaunąjį nevilties apimtą konkurentą į savo namus, kur jie kartu gyveno ir dirbo daugelį metų. Iš pradžių Dionas siūlė Juozapui būti tarnu. Vėliau šis tapo jo mokiniu ir pagaliau lygiateisiu kolega. Praėjus metams, Dionas susirgo ir pasikvietė Juozapą prie mirties patalo, kad šis išklausytų jo išpažintį. Jis kalbėjo apie sunkią ankstesnę Juozapo ligą ir jo kelionę pas senąjį Dioną prašyti pagalbos. Jis kalbėjo apie tai, kaip Juozapas jautėsi sužinojęs, jog jo kelionės draugas ir vadovas pasirodė esąs pats Dionas.

Prieš mirtį Dionas nutarė nebetylėti ir atskleisti paslaptį apie stebuklingą jų susitikimą. Jis prisipažino, kad tuomet jam tai iš tiesų atrodė kaip stebuklas, nes ir jį, taip pat kaip ir Juozapą, buvo apėmusi neviltis, jis jautėsi tuščias ir dvasiškai miręs. Jis nesugebėjo pats padėti sau, tad išsiruošė į kelionę ieškoti pagalbos. Tą pačią naktį, kai jie susitiko oazėje, jis, kaip piligrimas, keliavo ieškoti žinomo gydytojo, vardu Juozapas.

ŠI HESSE'ĖS ISTORIJA man visuomet sukelia antgamtiškumo pojūtį. Ji sukrečiamai atskleidžia, kas yra pagalbos davimas ir gavimas, sąžiningumas ir dviveidiškumas bei kas yra santykiai tarp gydytojo ir paciento. Du vyrai gavo didžiulę pagalbą, tačiau skirtingais būdais. Jaunesnysis gydytojas buvo ugdomas, prižiūrimas, mokomas, jam buvo vadovaujama – ir tai jam padėjo. Priešingai, vyresnysis gydytojas pagalbą gavo tarnaudamas kitam, turėdamas pasekėją, iš kurio patyrė meilę, pagarbą ir nusiraminimą vienatvėje.

Tačiau dabar, dar kartą permąstydamas istoriją, aš klausiu savęs: gal tie du kenčiantys gydytojai galėjo dar labiau padėti vienas kitam? Manau, jie praleido galimybę būti išmintingesni, autentiškesni, labiau pasikeitę. Manau, *tikroji* terapija įvyko prie mirties patalo, kai buvo sąžiningai prisipažinta, jog jie abu buvo kelionės bičiuliai, tie-

siog žmonės. Dvidešimt metų laikoma paslaptis galbūt ir buvo kuo nors naudinga, tačiau trukdė didesnei pagalbai. Kas būtų nutikę, jei priešmirtinė išpažintis būtų įvykusi dvidešimčia metų anksčiau, jei gydytojas ir ieškotojas būtų susivieniję klausimams, kurie neturi atsakymų?

Visa tai atkartoja Rilke'ės „Laiškai jaunam poetui", kuriuose jis pataria: „Turėk kantrybės viskam, kas neišspręsta, ir bandyk mylėti pačius klausimus." Aš pridurčiau: „Bandyk mylėti ir tuos, kurie tuos klausimus užduoda."

4 SKYRIUS

# Įtraukite pacientą

Daugybė mūsų pacientų susiduria su konfliktiškais artimais santykiais ir pagalbą terapijoje gauna tiktai patirdami artimus santykius su terapeutais. Kai kurie pacientai bijo artumo, nes mano, jog jie yra kuo nors labai nepriimtini, atstumiantys. Atsižvelgiant į tai, pagrindinis terapijos variklis gali būti faktas, kad visiškai save atskleidęs kitam, pacientas tebėra priimamas. Kiti gali vengti artumo, nes bijo išnaudojimo, priklausomybės, būti palikti. Tokiems pacientams artimi terapiniai santykiai, nesukeliantys lauktos katastrofos, taip pat suteiks koreguojantį emocinį patyrimą.

Nėra nieko svarbesnio už mano rūpestį santykiais su klientu, tad labai atidžiai stebiu, kaip mes priimame vienas kitą. Ar pacientas šiandien atrodo nutolęs? Konkuruojantis? Neatidus mano komentarams? Gal jis pasinaudoja tuo, ką aš sakau, tačiau atsisako atvirai pripažinti mano pagalbą? Gal jis pernelyg pagarbus? Pataikaujantis? Pernelyg retai prieštarauja ar išsako nesutikimą? Savarankiškas ar įtarus? Ar esu jo sapnuose ar vizijose? Kokiais žodžiais jis kalbasi su manimi mintyse? Aš noriu žinoti visus šiuos dalykus ir dar daugiau. Aš niekuomet neleidžiu pasibaigti valandai, nepatikrinęs mūsų santykių. Kartais tą galima išsiaiškinti tokiu paprastu klausimu: „Kaip mudviem šiandien sekasi?“ Kartais prašau paciento nusikelti ateitin: „Įsivaizduok pusvalandį vėliau – tu pakeliui į namus, prisimeni mūsų susitikimą. Kaip tu jausiesi galvodamas apie mudu šiandien? Kas nepasakyta, ko nepaklausei apie mudviejų šiandienos santykius?“

5 SKYRIUS

# Palaikykite pacientus

Veikiant intensyviai asmeninei terapijai, viena didžiausių vertybių yra paramos, palaikymo jutimas. Klausimas: „Ką pacientai praėjus metams prisimins apie savo terapijos patirtį?“ Atsakymas: „Ne įžvalgas, ne terapeuto interpretacijas. Dažniausiai jie prisimins tai, ką terapeutas pasakė teigiamo, palaikančio.“

Aš nuolatos parodau savo pacientams, ką gero manau ar jaučiu jiems. Galima kalbėti apie daug ką – pavyzdžiui, socialinius gebėjimus, intelektą, šiltumą, ištikimybę draugams, aiškumą, drąsą susiduriant su savo vidiniais demonais, pasiaukojimą keitimuisi, gerumą ir meilę savo vaikams, pasiryžimą įveikti savo ydas (ir „neperduoti“ jų kitoms kartoms). Nėra prasmės būti šykštiems išreiškiant savo teigiamus jausmus ir pastebėjimus, tačiau nereikia sakyti tuščių komplimentų – jūsų pagalba turi būti įžvalgi, taip kaip ir grįžtamasis ryšys ar interpretacijos. Ir nepamirškite didelės terapeuto galios, tos galios, kurią jis įgyja susipažinęs su slapčiausiais pacientų gyvenimo įvykiais, mintimis ir fantazijomis. Žmogaus, kuris tiek daug žino, priėmimas ir parama yra labai svarbus teigiamas patyrimas.

Jeigu pacientai ryžtasi svarbiam terapijos žingsniui – pagirkite juos. Jei dirbome produktyviai ir man gaila, kad valanda jau baigiasi, aš pasakau, jog dar nenoriu jos užbaigti. Ir nedvejodamas užtęsiu keletą minučių (juk kiekvienas terapeutas turi savo mažus slaptus nusižengimus!).

Dažnai terapeutas yra vienintelis žiūrovas, stebintis dideles dramas ir drąsius veiksmus. Tokia privilegija reikalauja reaguoti į aktorių. Nors pacientai dažnai turi artimų draugų, tačiau terapeutas vykstančius įvykius supranta geriau, suvokia jų svarbą. Pavyzdžiui, prieš keletą metų turėjau pacientą, rašytoją Michaelį. Vieną dieną jis man pasakė, kad ką tik uždarė slaptą savo elektroninio pašto dėžutę. Daugelį metų, naudodamasis šia dėžute, jis palaikė nesantuokinius meilės ryšius. Taigi dėžutės uždarymas buvo reikšmingas įvykis ir aš nusprendžiau, jog turiu pagirti jį už šį drąsų veiksmą. Taip ir padariau, išreikšdamas susižavėjimą tokiu poelgiu.

Po keleto mėnesių jį vis dar kamavo pasikartojantys vaizdiniai ir geismas paskutinei meilužei. Aš pasiūliau paramą.

> *„Žinai, Michaeli, tokia aistra, kokią tu patyrei, niekuomet greitai neišnyksta. Žinoma, tave vis lankys troškimai. Tai neišvengiama – tai tavo žmogiškumo dalis.“*
> *„Tu manai, tai – mano silpnumo dalis. Norėčiau būti geležinis vyras ir pamiršti ją.“*
> *„Tokie geležiniai vyrai vadinami robotais. O tu, ačiū Dievui, nesi robotas. Mes dažnai kalbėjome apie tavo jautrumą ir kūrybingumą – tai yra didžiausias tavo turtas, ir būtent dėl to tavo kūryba yra tokia stipri ir patraukli.“*

Štai dar vienas pavyzdys, kai performuluotas komentaras paguodė mane patį. Kadaise pasiskundžiau savo draugui William'ui Blatty'ui, knygos *The Exorcist (Dvasių užkeikėjas)* autoriui, dėl vieno prasto atsiliepimo apie mano knygą. Jo atsakymas buvo toks paguodžiantis, kad akimirksniu pagydė mano žaizdą: „Irvai, žinoma, tu nusiminęs dėl recenzijos. Ačiū Dievui! Jei tu nebūtum toks jautrus, nebūtum toks geras rašytojas.“

Kiekvienas terapeutas suras savų būdų, kaip palaikyti pacientus. Aš visuomet prisiminsiu, kaip Ram'as Dass'as aprašė atsisveikinimą su guru, pas kurį daugelį metų mokėsi Indijoje. Kartą Ram'as Dass'as padejavo, jog dar nėra pasirengęs išvykti, nes turi daug trūkumų ir netobulumų. Tuomet jo guru pakilo ir tylėdamas atidžiai jį apžiūrėjo iš visų pusių, o tada pasakė: „Nematau jokių trūkumų." Pats aš niekuomet nevaikštau aplink pacientus ir jų neapžiūrinėju ir niekuomet nemanau, kad augimo procesas kada nors gali pasibaigti, tačiau dažnai vadovaujuosi šiuo įvaizdžiu.

Palaikyti galima ir pastebint išvaizdos detales: aprangą, pailsėjusio žmogaus išvaizdą, įdegusį veidą, naują šukuoseną. Jei pacientas labai susirūpinęs dėl savo fizinio nepatrauklumo, aš manau žmogiška yra pastebėti (jei tik taip jaučiame), jog laikome jį/ją patraukliu, ir pasidomėti, iš kur atsirado įsitikinimas apie nepatrauklumą.

Vienoje knygos *Momma and the Meaning of Life (Mamytė ir gyvenimo prasmė)* psichoterapinėje istorijoje pagrindinį herojų, daktarą Ernest'ą Lash'ą, viena labai patraukli pacientė prirėmė prie sienos. Ji užduoda labai atvirus klausimus: „Ar aš patraukli vyrams? Tau? Jei nebūtum mano terapeutas, ar sutiktum užmegzti su manimi seksualinį ryšį?" Tai baisiausi košmaruose sapnuojami klausimai – jų terapeutai bijo labiausiai. Bijodami tokių klausimų, kai kurie terapeutai atiduoda per mažai savęs. Aš manau, kad tokia baimė yra nepagrįsta. Jei manote, kad tai padės pacientui, kodėl paprasčiausiai nepasakyti, kaip mano išgalvotas veikėjas pasakė: „Jei viskas būtų kitaip, mes susitiktume kitame pasaulyje, aš būčiau vienas ir nebūčiau tavo terapeutas, – tuomet taip, tu man patiktum ir neabejotinai aš pasistengčiau geriau tave pažinti." Ar čia yra rizikos? Mano nuomone, tai tiesiog padidintų paciento pasitikėjimą terapeutu ir terapijos procesu.

Žinoma, tai netrukdo užduoti ir kitų klausimų, pavyzdžiui, kodėl būtent dabar iškilo šis klausimas, kodėl toks didelis susidomėjimas fiziniais dalykais ir gundymu. Tai gali atskleisti ir dar svarbesnius dalykus.

6 SKYRIUS

# Empatija: žiūrėjimas pro paciento langą

Keista, kaip tam tikros frazės ar įvykiai įstringa žmogaus atmintyje ir veikia jo elgesį. Prieš kelis dešimtmečius turėjau krūties vėžiu sergančią pacientę, kuri paauglystėje nuolat konfliktuodavo su viską draudžiančiu tėvu. Trokšdama nors kokio susitaikymo, naujos jų santykių pradžios, ji laukė dienos, kada tėvas ją veš į koledžą. Tada ji keletą valandų būtų viena su tėvu. Tačiau ilgai laukta kelionė tapo tikra nelaime: tėvas elgėsi kaip paprastai, smulkmeniškai bambėjo apie bjaurų, šiukšlių primėtytą upelį šalia kelio. O ji visiškai nematė jokių šiukšlių gražioje, paprastoje, neužterštoje srovėje. Ji nerado žodžių, kuriais galėtų jam atsakyti, ir pagaliau, abu nutilę, likusį kelią praleido žiūrėdami į skirtingas puses.

Vėliau, kai šį kelią ji įveikė viena, apstulbo pastebėjusi, kad buvo *du* upeliai – po vieną kiekvienoje kelio pusėje. „Šįkart aš buvau vairuotoja, – pasakė ji liūdnai, – ir ta srovė, kurią mačiau pro savo langą vairuotojo pusėje, buvo tikrai tokia bjauri ir užteršta, kaip ją nupasakojo mano tėvas." Tačiau tuomet, kai ji išmoko žiūrėti pro tėvo langą, buvo jau per vėlu – jos tėvas buvo miręs.

Ši istorija pasiliko mano atmintyje ir daugeliu atvejų aš primindavau sau ir savo studentams: „Žiūrėkite pro kito žmogaus langą. Mėginkite pasaulį pamatyti tokį, kokį jį mato pacientas." Moteris, papasakojusi man šią istoriją, netrukus mirė nuo krūties vėžio. Aš

gailiuosi, kad negaliu jai papasakoti, kokia naudinga jos istorija buvo ilgus metus man, mano studentams ir mano pacientams.

Prieš penkiasdešimt metų Carl'as Rogers'as „tikslią empatiją" apibūdino kaip vieną iš trijų pagrindinių efektyvaus terapeuto bruožų (šalia „besąlygiškos pozityvios pagarbos" ir „nuoširdumo") ir psichoterapijos srityje pradėjo tyrimus, kuriais buvo gauti svarbūs įrodymai, patvirtinantys empatijos efektyvumą.

Terapija yra stipresnė, jei terapeutas tiksliai įeina į paciento pasaulį. Pacientai gauna labai daug naudos tiesiog dėl to, kad jaučiasi visiškai pamatyti ir visiškai suprasti. Taigi mums yra svarbu suprasti, kaip pacientas jaučia praeitį, dabartį ir ateitį. Dirbdamas su pacientais, aš nuolat patikrinu savo prielaidas. Pavyzdžiui:

> *„Bobai, kai aš galvoju apie tavo santykius su Mary, štai ką aš suprantu. Tu sakai, jog esi įsitikinęs, kad tu ir ji esate nesuderinami, kad tu labai nori atsiskirti nuo jos, kad jos draugijoje jautiesi nuobodžiai ir vengi su ja praleisti visą vakarą. Dabar, kai ji padarė tai, ko tu norėjai, ir atstūmė tave, tu vėl jos trokšti. Manau, girdžiu tave sakant, kad nenori būti su ja, tačiau negali pakęsti minties, kad ji nebus pasiekiama tuomet, kai tau jos gali prireikti. Ar aš teisus?"*

Tiksli empatija yra pats svarbiausias dalykas tiesioginei dabarčiai – tai yra terapijos *čia ir dabar* momentu. *Nepamirškite, jog pacientai terapijos valandas mato visai kitaip nei terapeutai.* Terapeutai, nors ir labai patyrę, vis nustemba atrasdami šį fenomeną. Dažnai nutinka, kad pacientas pradeda susitikimą pasakodamas intensyvias emocines reakcijas į kažką, kas įvyko praeitą kartą. Tuomet jaučiuosi suglumęs ir negaliu net įsivaizduoti, kas įvyko tą valandą, kad sukėlė tokią stipria reakciją.

Tokie skirtingi terapeuto ir paciento požiūriai jau seniai patraukė mano dėmesį. Prieš daugelį metų atlikau tyrimą apie grupės narių patyrimą psichoterapijos ir susitikimų grupėse. Daugybės grupių narių paprašiau užpildyti klausimyną, kuriame jie kiekvienam susitikimui turėjo nustatyti kritinius momentus. Aprašytų įvykių buvo daug ir įvairių, jie labai skyrėsi nuo grupių vadovų įvertinimų. Toks pat skirtumas pastebėtas ir grupės nariams bei vadovams išskiriant pačius svarbiausius grupės patyrimo įvykius.

Kitas mano susidūrimas su terapeutų ir pacientų požiūrių skirtumais kilo iš vieno neformalaus eksperimento. Jo metu viena mano pacientė ir aš, kiekvienas atskirai, rašėme kiekvieno mūsų susitikimo santraukas. Eksperimento istorija gana keista. Pacientė, vardu Džinė, buvo talentinga kūrybiška rašytoja. Ji kentėjo ne tik dėl rašymo įgūdžių, bet ir dėl kitų saviraiškos formų blokavimo. Metai, praleisti lankant mano grupinę terapiją, buvo santykinai neproduktyvūs: ji mažai atsiskleidė, mažai savęs davė kitiems grupės nariams ir taip stipriai mane idealizavo, kad nebuvo įmanomas joks tikras mūsų susitikimas. Tuomet, kai Džinė turėjo palikti grupę dėl finansinių sunkumų, aš pasiūliau jai neįprastą eksperimentą, t. y. individualiąją terapiją, su sąlyga: užuot mokėjusi honorarą man, ji parašys laisvos formos, neredaguotą kiekvieno susitikimo santrauką, išreikšdama visus neišsakytus jausmus ir mintis. Aš pasisiūliau daryti lygiai tą patį. Kiekvieną savaitę mes turėjome užklijuoti savo ataskaitas ir perduoti mano sekretorei. Kas kelis mėnesius turėjome perskaityti vienas kito užrašus.

Toks mano pasiūlymas turėjo daug priežasčių. Aš tikėjausi, kad rašymo užduotis ne tik išlaisvins mano pacientės rašymą, bet ir padrąsins ją laisviau atsiskleisti terapijoje. Aš taip pat tikėjausi, kad, jei ji skaitys mano pastabas, tai pagerins mūsų santykius. Pats aš ketinau pateikti neredaguotus užrašus, atskleidžiančius mano paties patyrimą per susitikimą: mano pasitenkinimą, frustracijas, susierzinimą.

Tikėjausi, kad jei Džinė mane pamatytų realistiškiau, ji mažiau idealizuotų mane ir galėtų būti su manimi žmogiškesnė.

(Buvo ir daugiau nesusijusių su šia diskusija apie empatiją priežasčių. Galiu pridurti, kad šis eksperimentas atsirado tuo metu, kai bandžiau ugdyti savo, kaip rašytojo, balsą. Mano pasiūlymas rašyti paraleliai su paciente turėjo ir savanaudišką motyvą: tai man būtų tarsi neįprasti rašymo pratimai ir galimybė sulaužyti profesinius pančius, išsilaisvinti rašant viską, kas ateina į galvą, iškart po kiekvieno susitikimo.)

Pasikeitimas užrašais kas keletą mėnesių davė stulbinantį patyrimą: nors tą valandą mes būdavome kartu, tačiau ją patirdavome ir prisimindavome skirtingai. Vienas dalykas – mums vertingos atrodė skirtingos susitikimo dalys. Mano elegantiškos ir puikios interpretacijos? *Ji niekuomet jų negirdėjo!* Ji vertino asmeninius veiksmus, kuriuos aš vargiai tepastebėdavau: mano komplimentus jos aprangai, išvaizdai ar rašymui, nerangius pasiteisinimus dėl atvykimo porą minučių vėliau, kikenimus iš jos satyros, paerzinimus vaidmenų žaidimų metu*.

Visa tai išmokė mane, jog nereikia manyti, kad per susitikimą pacientas ir aš patiriame tą patį. Kai pacientai aptarinėja jausmus, patirtus per praeitą susitikimą, aš paklausiu apie jų patirtį ir beveik visada išmokstu ką nors nauja ir netikėta. Buvimas empatiškam yra

* Vėliau šias susitikimų santraukas naudojau dėstydamas psichoterapiją ir mane nustebino jų pedagoginė vertė. Studentai pastebėjo, kad mūsų užrašai primena laiško formos noveles. Galiausiai 1974 metais kartu su paciente Džine Elkin (pseudonimas) juos publikavome pavadinimu *Every Day Gets a Little Closer (Kasdien vis arčiau).* Po dvidešimties metų knyga buvo pakartotinai išleista minkštu viršeliu. Dabar manau, kad knygai labiau būtų tikęs pavadinimas *A Twice-Told Therapy (Dukart papasakota terapija),* tačiau Džinė senojo pavadinimo nekeistų.

taip paplitęs kasdienybėje – dainininkai dainuoja banalybes apie buvimą kito kailyje, kad mes užmirštame proceso sudėtingumą. Yra nepaprastai sunku iš tiesų žinoti, ką jaučia kitas žmogus. Pernelyg dažnai mes į kitus perkeliame savo jausmus.

Mokydamas studentus empatijos, Erich'as Fromm'as dažnai cituodavo dviejų tūkstančių metų senumo Terence'jaus sakinį: „Aš esu žmogus ir tegu niekas žmogiška nebūna man svetima." Ir jis ragindavo mus būti atvirus tai mūsų daliai, kuri dera su bet kokiais pacientų poelgiais ar fantazijomis, nesvarbu, kiek tai bjauru, žiauru, gašlu, mazochistiška ar sadistiška. Jei mes to nedarome, jis siūlė pasidomėti, kodėl mes užsklendžiame tą savęs dalį.

Paciento praeities žinojimas itin padidina mūsų galimybę pažvelgti pro paciento langą. Pavyzdžiui, jei pacientai patyrė daug praradimų, jie pasaulį matys pro praradimo akinius. Jie gali nenorėti leisti jums būti reikšmingam ar tapti pernelyg artimam, nes bijo kentėti dėl dar vieno praradimo. Taigi praeities tyrinėjimas gali būti svarbus ne tik dėl priežastinių grandinių išsiaiškinimo, bet ir dėl to, jog tai leidžia mums tiksliau būti empatiškiems.

7 SKYRIUS

# Mokykite empatijos

Tiksli empatija yra svarbi ne tik terapeutams, bet ir pacientams, *ir mes turime padėti jiems ugdyti empatiją kitų atžvilgiu.* Nepamirškite, kad mūsų pacientai dažniausiai ateina dėl to, kad jiems nesiseka užmegzti ir palaikyti patenkinamų asmenybių santykių. Daugeliui nepavyksta empatiškai priimti kitų žmonių jausmus ir patyrimą.

Aš manau, kad pagelbėti terapeutams mokant pacientus empatijos gali *čia ir dabar* principas. Strategija yra nesudėtinga: padėti pacientams patirti empatiją kartu su jumis, ir jie automatiškai ją perkels į santykius su svarbiais savo gyvenimo žmonėmis. Terapeutams yra gana įprasta klausti, kaip tam tikras paciento pasakymas ar veiksmas galėtų paveikti kitus. Siūlau terapeutams ir save įtraukti į tą klausimą.

Jei pacientas ryžtasi spėti, kaip aš jaučiuosi, stengiuosi tobulinti šį gebėjimą. Pavyzdžiui, pacientas interpretuoja kokį nors mano gestą ar pastabą ir sako: „Tu tikriausiai labai pavargai nuo manęs" arba „Žinau, gailiesi, kad prasidėjai su manimi", arba „Susitikimai su manimi tikriausiai yra patys nemaloniausi per visą dieną." Tuomet aš mėginu pažiūrėti, kaip viskas yra iš tikrųjų, ir pasidomiu: „Ar tai klausimas man?"

Žinoma, tai pats paprasčiausias socialinių gebėjimų treniravimas: aš raginu pacientą kreiptis ar klausti tiesiai mane ir stengiuosi atsakyti tiesiogiai. Šiuo atveju atsakyčiau: „Tu visiškai neteisingai mane

supranti. Aš nejaučiu nei vieno iš šių jausmų. Man patinka mūsų darbas. Tu parodei daug drąsos, dirbi sunkiai, niekuomet nepraleidai susitikimo, niekuomet nevėlavai, pasidalijai su manimi daugeliu asmeniškų dalykų. Kiekvieną kart čia būdamas, tu dirbi savo darbą. Tačiau aš pastebėjau, kad kiekvieną kart, kai tu mėgini spėti tai, kaip aš jaučiuosi su tavimi, tai dažnai neatitinka mano vidinio patyrimo ir klaida visuomet yra tokia pati: tu manai, jog man rūpi daug mažiau, nei tai yra iš tikrųjų."

Kitas pavyzdys:

*„Aš žinau, tu jau girdėjai šią istoriją, tačiau ..." (ir pacientas tęsia ilgos istorijos pasakojimą).*

*„Mane stebina, kaip dažnai tu sakai, kad aš jau esu girdėjęs tą istoriją ir tuomet tęsi pasakojimą."*

*„Tai įprotis, aš žinau. Aš to nesuprantu."*

*„Kaip manai, kaip aš jaučiuosi klausydamasis vis tos pačios istorijos?"*

*„Manau, nuobodžiauji. Tu tikriausiai nori, kad valanda pasibaigtų – gal žvilgčiojai į laikrodį."*

*„Ar tai klausimai man?"*

*„Na, tai ar taip buvo?"*

*„Aš nekantrauju klausydamasis tos pačios istorijos. Jaučiu, jog tai įsiterpia tarp mūsų, tarsi tu ne iš tiesų kalbėtumeisi su manimi. Tu buvai teisus dėl žvilgčiojimo į laikrodį. Aš žiūrėjau – tačiau tai dariau su viltimi, kad, kai tavo istorija pasibaigs, mes vis dar turėsime laiko užmegzti ryšiui, kol nesibaigė susitikimas."*

8 SKYRIUS

# Tegu pacientas būna jums svarbus

Beveik prieš trisdešimt metų aš išgirdau vieną liūdniausių psichoterapinių istorijų. Metams gavau stipendiją moksliniam darbui Londone, žymioje Tavistock'o klinikoje. Tenai susitikau įžymų britų psichoanalitiką ir grupinės terapijos specialistą, kuris, sukakus septyniasdešimt metų, išėjo į pensiją ir vedė paskutinį ilgalaikės terapinės grupės susitikimą. Nariai, kurių dauguma grupėje dalyvavo daugiau nei dešimtmetį, kalbėjo apie daugybę vienas kito pastebimų pasikeitimų. Tačiau visi sutiko, kad buvo vienas žmogus, kuris visiškai nepasikeitė – terapeutas! Jie kalbėjo, kad jis yra *tiksliai* toks pat, nors praėjo jau dešimt metų. Tada terapeutas pažiūrėjo į mane ir, reikšmingai barbendamas pirštais į stalą, pasakė itin pamokančiu tonu: „Tai, mano berniuk, yra gera technika."

Prisiminęs šį įvykį, visuomet nuliūsdavau. Liūdna pagalvojus: galima būti su kitais taip ilgai ir niekuomet neleisti jiems būti tiek svarbiems, kad jie galėtų daryti įtaką ar skatinti pokyčius. Aš siūlau jums leisti pacientams tapti svarbiems, leisti jiems įžengti į jūsų mintis, daryti jums įtaką, keisti jus – ir neslėpkite to nuo jų.

Prieš keletą metų turėjau pacientę, kuri koneveikė kai kuriuos savo draugus dėl „ištvirkavimo". Tai buvo jai būdinga: ji buvo labai kritiška kiekvienam, apie kurį man pasakodavo. Aš nusistebėjau dėl jos kritiškumo įtakos draugams:

*„Ką tu turi galvoje? – atsakė ji. – Argi tai, jog aš kritikuoju kitus, daro įtaką tau?“*

*„Aš manau, tai verčia mane būti atsargesnį, kad neatskleisčiau pernelyg daug savęs. Jei mes būtume draugai, aš būčiau atsargus rodydamas tau savo tamsiąją pusę.“*

*„Na, šis klausimas man atrodo visiškai aiškus. Kokia tavo nuomonė apie atsitiktinius seksualinius santykius? Ar tu asmeniškai galėtum įsivaizduoti seksą atskirai nuo meilės?“*

*„Žinoma, galėčiau. Tai dalis žmogaus prigimties.“*

*„Tai atstumia mane.“*

Valanda baigėsi šia gaida ir po to keletą dienų mąsčiau apie mūsų susidūrimą. Kito susitikimo pradžioje aš priminiau jai, kad man buvo labai nesmagu manyti, jog tuomet ji jautėsi atstumta. Ji nustebo dėl mano reakcijos ir pasakė, kad aš ją visai ne taip supratęs: ji turėjusi galvoje, jog ją atstumianti tokia žmogiškoji prigimtis ir jos pačios seksualiniai troškimai, o ne aš ar mano žodžiai.

Vėliau per sesiją ji sugrįžo prie to įvykio ir pasakė, kad nors jai gaila, jog sukėlė man diskomfortą, tačiau malonu, jog ji yra man reikšminga. Išsikalbėjimas buvo labai naudingas terapijai: per kitus susitikimus ji vis daugiau pasitikėdavo manimi ir labiau rizikuodavo.

Neseniai vienas mano pacientas atsiuntė elektroninį laišką:

*Aš tave myliu, bet ir nekenčiu, nes tu išvyksti, ne dėl to, kad į Argentiną ir Niujorką ir, kiek aš žinau, ne į Tibetą ir Timbuktu, bet kiekvieną savaitę tu išeini, uždarai duris, tikriausiai tiesiog žiūri krepšinį, švilpaudamas linksmą melodiją pasidarai puodelį arbatos ir visiškai neprisimeni manęs, o ir kodėl turėtumei?*

Šie žodžiai išsako svarbų nepaklaustą mano pacientų klausimą: „Ar tu kada nors tarp susitikimų prisimeni mane, ar aš tiesiog iškrentu iš tavo gyvenimo visai likusiai savaitei?"

Dažniausiai mano pacientai taip paprastai neišnyksta iš mano minčių. Ir, jei praėjus susitikimui, man kyla minčių, kurias jiems būtų naudinga išgirsti, aš būtinai jomis pasidaliju.

Jei jaučiu, kad susitikime padariau klaidą, aš tikiu, jog geriausia yra tiesiogiai ją pripažinti. Kartą pacientė papasakojo savo sapną:

> *„Aš esu senoje pradinėje mokykloje ir kalbuosi su maža mergaite, kuri yra išbėgusi iš savo klasės ir verkia. Aš sakau: „Tu turi atsiminti, kad čia yra daug tave mylinčių ir būtų geriau nuo nieko nebėgti."*

Aš išsakiau savo prielaidą, kad galbūt ji pati yra ir pasakotojas, ir maža mergaitė, o sapnas atkartoja tai, apie ką mes kalbėjomės praeitą susitikimą. Ji atsakė: „Žinoma."

Tai mane suerzino – jai buvo būdinga nepripažinti, jog mano pastabos naudingos. Tad aš atkakliai reikalavau išanalizuoti jos atsakymą „Žinoma". Vėliau, prisimindamas šį nepasitenkinimą sukėlusį susitikimą, suvokiau, jog problema yra mano užsispyrimas išsiaiškinti jos „žinoma", tokiu būdu parodant savo teisumą analizuojant sapną.

Kito susitikimo pradžioje pripažinau nebrandų savo elgesį ir tuomet mes tęsėme darbą. Šis susitikimas buvo vienas produktyviausių: pacientė atskleidė keletą svarbių paslapčių, kurias ilgai slėpė. Terapeuto atsivėrimas sukelia paciento atsivėrimą.

Kartais pacientai būna tokie svarbūs, kad įžengia į mano sapnus, ir jei aš manau, kad tai kuo nors padės terapijai, nedvejodamas pasidaliju tuo sapnu su jais. Kartą sapnavau, kad susitinku pacientę aerouoste ir mėginu ją apkabinti, bet man sutrukdo didelė rankinė, kurią

ji laikė. Aš susiejau sapną su ja ir mūsų praeito susitikimo diskusija apie „bagažą", kurį ji atsinešė santykiams su manimi, tai yra jos stiprius ir ambivalentiškus jausmus tėvui. Ji buvo sujaudinta to, kad pasidalijau su ja savo sapnu, ir pripažino, jog logiška susieti jos tėvą su manimi. Tačiau pasiūlė kitą įtikinamą sapno prasmę. Jos nuomone, sapnas išreiškia mano apgailestavimą, kad mūsų santykių tikrumui trukdo profesinis kontraktas (rankinė, skirta pinigams laikyti, simbolizuoja mokestį už terapiją). Negaliu paneigti, kad jos interpretacija yra įtikinama ir atspindi mano giliai slypinčius jausmus.

9 SKYRIUS

# Pripažinkite savo klaidas

Analitikas D. W. Winnicott'as pastebėjo, kad skirtumas tarp gerų ir blogų motinų yra ne klaidų *darymas*, o tai, *ką jos daro su klaidomis.*

Esu sutikęs pacientę, kuri savo ankstesnį terapeutą paliko dėl, atrodytų, nesvarbios priežasties. Per trečiąjį jų susitikimą ji daug verkė ir ėmė ieškoti popierinių nosinaičių, bet dėžutė jau buvo tuščia. Tuomet terapeutas savo kabinete ėmė ieškoti popierinių nosinių ar servetėlių, tačiau nerado. Galiausiai koridoriumi nubėgo iki tualeto ir atnešė popierinio rankšluosčio. Kitą susitikimą ji pastebėjo, kad tas įvykis tikriausiai sukėlė jam rūpesčių, tačiau jis tai paneigė. Kuo daugiau pacientė spaudė terapeutą pripažinti, jog ji sukėlė jam rūpesčių, tuo labiau jis laikėsi savo ir visus jos klausimus sugrąžindavo atgal, klausdamas, kodėl ji taip atkakliai abejoja jo atsakymu. Galiausiai pacientė padarė išvadą (aš manau, teisingą), kad jis nebuvo su ja visiškai atviras ir ji negali pasitikėti juo tokiam ilgam darbui.

Pripažintos klaidos pavyzdys: pacientė, kuri iškentė daug praradimų ir kovojo su gresiančiu vyro netekimu (šis merdėjo nuo smegenų auglio), kartą paklausė manęs, ar aš kada nors tarp susitikimų mąstau apie ją. Aš atsakiau: „Aš dažnai mąstau apie tavo situaciją." Neteisingas atsakymas! Mano žodžiai ją įžeidė. „Kaip tu galėjai taip pasakyti? – paklausė ji. – Tu, kuris turėtum man padėti, tu, kuris prašei mane pasidalyti savo vidiniais asmeniniais jausmais. Po tų žodžių aš dar labiau bijau neturinti savojo Aš – visi galvoja apie mano

*situaciją* ir nė vienas apie mane." Vėliau ji pridūrė, kad ne tik ji neturi savasties, bet kad ir aš vengiau atiduoti daugiau savęs per mūsų susitikimus.

Aš visą kitą savaitę mąsčiau apie jos žodžius ir nusprendžiau, jog ji buvo visiškai teisi. Kitą susitikimą pradėjau atvirai pripažindamas savo klaidą ir prašydamas jos pagalbos surandant ir suprantant mano paties šio reikalo silpnąsias vietas. (Prieš daugelį metų perskaičiau talentingo analitiko Sándor'o Ferenczi'o straipsnį, kuriame jis rašo žodžius pacientui: „Galbūt jūs galite padėti man nustatyti kai kurias silpnąsias mano vietas." Tai dar viena iš tų frazių, kurios įstrigo mano atmintyje ir kurias aš dažnai panaudoju savo klinikiniame darbe.)

Kartu mes pažvelgėme į mano nerimą dėl jos kančios ir nuoširdų troškimą kaip nors, *bet kokiu* būdu jai padėti. Galbūt per paskutinius susitikimus aš traukiausi nuo jos dėl to, kad bijojau suvilioti savo pažadais. Žadėjau jai daug daugiau palengvėjimo, nei kada nors galėčiau suteikti. Aš tikiu, kad toks buvo mano neasmeniško sakinio apie jos „situaciją" kontekstas. Būtų buvę daug geriau, pasakiau jai, tiesiog būti sąžiningam ir prisipažinti apie troškimą paguosti ją ir sumišimą dėl to, ką daryti toliau.

Jei jūs padarote klaidą, pripažinkite tai. Bet kokios pastangos nuslėpti galų gale atsigręš prieš jus. Tam tikru metu pacientai pajus, jog elgiatės nesąžiningai, ir terapija nukentės. Be to, atviras klaidos pripažinimas yra geras elgesio modelis, taip pat dar vienas ženklas, kad pacientai jums svarbūs.

10 SKYRIUS

# Kiekvienam pacientui sukurkite naują terapiją

Daugelyje šiuolaikinių psichoterapijos tyrimų slypi paradoksas. Tyrėjai, norėdami palyginti vieną psichoterapinio gydymo formą su kitokiu gydymu (farmakologiniu ar kitokia psichoterapijos forma), turi pasiūlyti „standartizuotą" terapiją, tai yra visiems tyrimo dalyviams vienodą terapiją, kad ateityje kiti tyrėjai ir terapeutai galėtų tai pakartoti. (Kitaip tariant, išlaikyti tuos pačius standartus kaip įvertinant farmakologinio veiksnio efektą, būtent: visi dalyviai gauna to paties grynumo ir stiprumo vaistus ir tiksliai tokie vaistai bus prieinami ir ateities pacientams.) *Būtent šis standartizacijos veiksmas terapiją paverčia ne tokia tikroviška ir ne tokia efektyvia.* Prie šio fakto pridėkime tai, kad dažnai psichoterapijos tyrimus atlieka nepatyrę tyrėjai ar besimokantys terapeutai, ir bus nesunku suprasti, kodėl tokie tyrimai, geriausiu atveju, turi mažai ryšio su tikrove.

Apsvarstykime, koks gi yra patyrusių terapeutų uždavinys. Su pacientais jie turi užmegzti tikrus santykius, kurie pasižymėtų nuoširdumu, besąlygiška pozityvia pagarba ir spontaniškumu. Kiekvieną susitikimą terapeutas skatina pacientus pradėti nuo „didžiausios skubos taško" (kaip tai pavadino Melanie Klein) ir vis atviriau tyrinėti reikšmingus klausimus, iškilusius per susitikimą. Kokius klausimus? Galbūt kai kuriuos jausmus terapeutui. Arba klausimus, kilusius ankstesnį susitikimą ar prieš susitikimą sapnuotame sapne.

Mano nuomone, terapija yra spontaniška, santykiai yra dinamiški ir nuolat besikeičiantys; visa, kas vyksta, yra išgyvenama, o po to tyrinėjama.

Savo prigimtimi terapija turi būti spontaniška, jos tėkmė visuomet turi būti nenuspėjama. Terapija tampa iškreipta, kai ją bandoma įsprausti į kokią nors formulę, leidžiančią nepatyrusiems, netinkamai mokytiems terapeutams (ar kompiuteriams) taikyti standartinį terapijos kursą. Viena didžiausių blogybių, paplitusi sveikatos priežiūros įstaigų judėjime, yra vis didėjantis pasitikėjimas protokoline terapija. Čia terapeutas turi tvirtai laikytis aprašytos sekos, temų ir pratimų plano, kurio reikia laikytis kiekvieną savaitę.

Savo autobiografijoje Jung'as rašo apie kiekvieno paciento vidinio pasaulio ir kalbos unikalumo pripažinimą. Šis unikalumas reikalauja, kad terapeutas kiekvienam pacientui surastų naują terapijos kalbą. Galbūt aš perdedu, bet manau, jog dabartinė psichoterapijos krizė yra tiek rimta ir terapeutų spontaniškumui gresia toks rimtas pavojus, kad būtini radikalūs pokyčiai. Turėtume eiti dar toliau: *terapeutas turėtų siekti kurti naują terapiją kiekvienam pacientui.*

Terapeutai turi perteikti pacientui, kad pirmučiausias jų uždavinys yra kartu sukurti tokius santykius, kurie patys savaime taptų keitimosi veiksniu. Itin sunku to išmokyti intensyviai mokantis, naudojant protokolus. Be to, terapeutas turi būti pasirengęs eiti ten, kur eina pacientas, daryti viską, kas būtina kurti santykių saugumą ir pasitikėjimą. Aš stengiuosi kiekvienam pacientui pritaikyti terapiją, surasti geriausią darbo būdą. Manau, jog formos suteikimas terapijai yra ne darbo įžanga, o esmė. Šios pastabos tinka trumpalaikės terapijos pacientams, bet dar daugiau lankantiems ilgalaikę terapiją.

Aš stengiuosi vengti jau sukurtų darbo metodų ir geriausią rezultatą pasiekiu tuomet, kai leidžiu sau būti spontaniškam tiesioginės klinikinės situacijos poreikių atžvilgiu. Manau, jog „technika" padeda tuomet, kai ji kyla iš unikalaus terapeuto susitikimo su pa-

cientu. Kai tik aš siūlau savo vizituojamiems kokį nors darbo būdą, jie dažniausiai bando mechaniškai panaudoti jį kitą susitikimą su pacientu, ir jiems visuomet nepasiseka. Taigi aš išmokau pradėti savo komentarus įžanga: *„Nebandykite to kitą savo susitikimą*, tačiau šioje situacijoje aš galėčiau patarti..." Mano nuomone, kiekvienos terapijos eiga susideda iš didelių ir mažų spontaniškai atėjusių atsakymų arba technikų, kurių neįmanoma iš anksto numatyti.

Žinoma, naujokui technika turi kitokią prasmę nei patyrusiam terapeutui. Mokantis groti pianinu technika yra reikalinga, tačiau ilgainiui, kai imame kurti muziką, išmokta technika pamirštama ir pasitikima spontaniškais judesiais.

Pavyzdžiui, pacientė, kuri iškentė daugybę skausmingų praradimų, vieną dieną į susitikimą atėjo labai sielvartaujanti, ką tik sužinojusi apie tėvo mirtį. Ji jau ir taip labai sielojosi dėl prieš keletą mėnesių mirusio vyro, tad negalėjo net pagalvoti apie tai, kad galėtų sugrįžti į savo tėvų namus laidotuvėms ar pamatyti savo tėvo kapą šalia brolio, kuris mirė jaunas. Tačiau kita vertus, ji lygiai taip pat negalėjo įveikti kaltės dėl *nedalyvavimo* tėvo laidotuvėse. Paprastai ši pacientė buvo ypač išradinga ir efektyvi, ji dažnai kritikuodavo mane ir kitus už mėginimą pasirūpinti ja. Tačiau dabar jai kai ko reikėjo iš manęs – kažko apčiuopiamo, kažko išvaduojančio nuo kaltės. Pasiūliau jai neiti į laidotuves („daktaro nurodymai", taip tai pavadinau). Aš paskyriau kitą mūsų susitikimą tiksliai tuo laiku kaip ir laidotuvės ir skyriau jį prisiminimams apie jos tėvą. Po dvejų metų, kai baiginėjome terapiją, ji papasakojo, kaip jai buvo naudingas tas susitikimas.

Kita pacientė jautėsi taip apimta streso gyvenime, kad per vieną susitikimą nebegalėjo kalbėti, o tik apkabino save ir lengvai siūbavo. Man labai norėjosi paguosti ją, apkabinti ir pasakyti, jog viskas bus gerai. Tačiau norą apkabinti atmečiau, nes ji buvo seksualiai išnaudojama patėvio ir aš turėjau būti ypač atidus mūsų santykiuose, kad

ji jaustųsi saugiai. Todėl susitikimo pabaigoje aš impulsyviai pasiūliau pakeisti kito mūsų susitikimo laiką, kad jis būtų jai patogesnis. Paprastai ji turėdavo išeiti iš darbo, kad susitiktų su manimi, o šįkart aš pasiūliau jai susitikti prieš darbą, anksti ryte.

Šis žingsnis nesuteikė tos paguodos, kurios aš tikėjausi, tačiau vis dėlto pasirodė naudingas. Prisiminkite esminį terapijos principą, kad viskas, kas nutinka, yra naudinga. Šiuo atveju pacientei kilo įtarimas, kad aš nenoriu susitikinėti su ja, kad mūsų valandos, praleistos kartu, yra pačios prasčiausios per visą mano darbo savaitę ir kad aš pakeičiau susitikimo laiką ne jos, o savo paties patogumui. Tai nuvedė mus į derlingą teritoriją, kur galėjome dirbti su jos savęs niekinimu ir neapykantos sau perkėlimu į mane.

## 11 SKYRIUS

# Terapinis veiksmas, o ne žodis

Naudokitės galimybe mokytis iš pacientų. Dažnai klauskite paciento, kas, jo nuomone, yra naudinga terapijos procesui. Anksčiau man keldavo įtampą terapeutų ir pacientų nuomonių apie tai, kas terapijoje naudinga, skirtumai. Pacientai kaip vertingiausius paprastai išskiria santykių momentus, apimančius terapeuto veiksmus, išeinančius už terapijos ar demonstruojančius terapeuto nuoseklumą, pasirengimą būti su pacientu. Pavyzdžiui, vienas pacientas paminėjo mano norą susitikti su juo net po to, kai jis telefonu pranešė, jog serga gripu. (Neseniai jo terapeutas, pas kurį jis lankėsi su žmona, bijodamas užsikrėsti, sutrumpino susitikimą, kai jis pradėjo čiaudėti ir kosėti.) Kita pacientė, įsitikinusi, jog aš galiausiai nustosiu susitikinėti su ja dėl nuolatinių jos pykčio priepuolių, terapijos pabaigoje pasakė, jog vienintelis ir naudingiausias dalykas buvo tai, kad kiekvieną kart, kai tik jai užeidavo pykčio priepuolis, aš paskirdavau papildomą susitikimą.

Dar kita pacientė paminėjo įvykį, kada, prieš man išvykstant į kelionę, ji padavė man savo parašytą istoriją ir aš po to atsiunčiau jai žinutę, kad man labai patiko jos kūryba. Laiškas buvo akivaizdus mano rūpesčio įrodymas ir, kol buvau išvykęs, palaikydavo ją.

Telefono skambutis kenčiančiam ar turinčiam suicidinių ketinimų pacientui paprastai neužima daug laiko ir yra jam labai svarbus.

Turėjau vieną pacientę, kurios problema buvo kompulsyvus vagiliavimas parduotuvėse, dėl to ji buvo pakliuvusi net ir į kalėjimą. Ji kaip naudingiausią terapijos dalyką įvardijo mano telefono skambutį. Tuomet aš buvau išvykęs iš miesto, o buvo kaip tik kalėdinis pirkimo metas – laikas, kai jai būdavo sunkiausia kontroliuoti save. Mano skambutis nuolat jai priminė, kad ji negalinti būti tokia nedėkinga ir vogti, jei jau aš nusižengiau taisyklėms ir paskambinau jai parodydamas, kaip ja rūpinuosi. Jei terapeutams yra svarbu sustiprinti paciento priklausomybę, jie gali paprašyti paciento dalyvauti atrandant tokią strategiją, kuri jiems labiausiai padėtų kritiniais laikotarpiais.

Ta pati kompulsyviai vagiliaujanti pacientė vėliau ėmė vogti tik nebrangius daiktus, pavyzdžiui, ledinukus ar cigaretes. Jos racionalus vagiliavimo paaiškinimas kaip visada buvo tai, jog jai reikia palaikyti šeimos biudžetą. Šis įsitikinimas buvo akivaizdžiai iracionalus: viena, ji buvo turtinga (bet atsisakydavo pripažinti savo vyro turtą), antra, suma, kurią ji sutaupydavo vogdama, buvo nedidelė.

„Ką galiu padaryti, kad padėčiau tau dabar? – paklausiau. – Kaip tau padėti nustoti jaustis neturtingai?“ „Mes galėtume pradėti nuo to, kad tu duotum man kažkiek pinigų“, – pasakė ji šelmiškai. Tada aš išsiėmiau piniginę, paėmiau penkiasdešimt dolerių ir, įdėjęs juos į voką, liepiau kiekvieną kartą išimti iš jo tiek, kiek kainuoja norimas pavogti daiktas. Kitaip tariant, geriau tegul ji vagia iš manęs nei iš parduotuvės. Šitai padėjo jai nutraukti kompulsyvų šėlsmą, kuris ją valdė, ir po mėnesio ji man grąžino penkiasdešimt dolerių. Nuo tada mes dažnai grįždavome prie to įvykio, kai tik ji imdavo kalbėti, kokia ji neturtinga.

Vienas kolega man papasakojo, kad jo pacientė šokėja terapijos pabaigoje kaip patį prasmingiausią terapijos veiksmą įvardijo tai, kad jis apsilankė viename jos solinių koncertų. Kita pacientė terapijos pabaigoje paminėjo mano sutikimą atlikti auros terapiją. Ji

buvo New Age* idėjų sekėja ir kreipėsi įsitikinusi, jog serga dėl auros trūkio. Ji atsigulė ant kilimo ir aš, laikydamasis jos nurodymų, stengiausi pagydyti šį trūkį, vedžiodamas rankomis nuo galvos iki kojų pirštų keletą centimetrų virš kūno. Aš dažnai skeptiškai vertindavau įvairius New Age požiūrius, ir mano sutikimą išpildyti jos prašymą ji suprato kaip pagarbą.

* New Age – 1980-ųjų pabaigoje susiformavusi filosofija, kuriai būdingas tikėjimas alternatyvia medicina, astrologija, spiritualizmu ir pan. (vert. past.).

## 12 SKYRIUS

# Užsiimkite asmenine terapija

Mano nuomone, pati svarbiausia psichoterapijos mokymo dalis yra asmeninė psichoterapija. Klausimas: „Kas yra pats vertingiausias terapeuto instrumentas?" Atsakymas: „Paties terapeuto asmenybė." Čia aš pamėginsiu pakalbėti apie terapeuto savęs panaudojimą keletu aspektų. Leiskite pradėti nuo to, kad terapeutai turi parodyti pacientams kelią savo pavyzdžiu. Mes turime parodyti savo pasiryžimą atviram asmeniškam bendravimui su pacientu. Tai reikalauja gero savo paties jausmų supratimo, nes jie yra patikimiausias informacijos apie pacientą šaltinis.

Terapeutai turi būti susipažinę su savo pačių tamsiąja puse ir sugebėti įsijausti į visus žmogiškus norus ir impulsus. Asmeninės terapijos patirtis besimokančiam terapeutui leidžia iš paciento kėdės patirti daugelį terapinio proceso aspektų: tendenciją idealizuoti terapeutą, troškimą būti priklausomam, dėkingumą besirūpinančiam ir dėmesingam klausytojui, terapeutui suteikiamą galią. Jauni terapeutai turi padirbėti su savo pačių neurotiniais dalykais; jie turi išmokti priimti atgalinį ryšį, atrasti savo silpnybes ir pamatyti save taip, kaip juos mato kiti; jie turi suprasti savo daromą įtaką kitiems ir išmokti duoti tikslų atgalinį ryšį. Galiausiai psichoterapija reikalauja daug psichologinių pastangų ir terapeutai turi tobulinti įsisąmoninimą ir vidinį stiprumą tam, kad galėtų susidoroti su daugybe profesinių pavojų.

Daugelis mokymo programų reikalauja, kad studentai išeitų asmeninės psichoterapijos kursą: pavyzdžiui, kai kurios Kalifornijos psichologijos mokyklos šiuo metu reikalauja išeiti nuo šešiolikos iki trisdešimties individualiosios terapijos valandų. Tai gerai – bet tik pradžiai. Savęs tyrinėjimas yra visą gyvenimą trunkantis procesas ir aš patarčiau, kad terapija būtų kiek įmanoma išsamesnė ir ilgesnė ir kad terapeutas išeitų terapiją skirtingais gyvenimo etapais.

Štai mano paties terapijos odisėja per daugiau nei keturiasdešimt penkerių metų karjerą: 750 valandų penkis kartus per savaitę ortodoksinės froidistinės psichoanalizės būnant psichiatrijos rezidentūroje (su analitiku konservatyvioje Vašingtono Baltimorės mokykloje), metai analizės pas Charles'ą Rycrot'ą (analitikas Britanijos Psichoanalizės instituto „vidurinėje mokykloje"), dveji metai su Pat'u Baumgartner'iu (geštaltinis terapeutas), treji metai psichoterapijos su Rollo'u May'umi (asmenybių ir egzistencinės pakraipos analitikas iš *William Alanson White* instituto) ir daugybė trumpesnių terapijų su įvairių sričių terapeutais, kartu ir elgesio terapija, bioenergetikas, sutuoktinių porų terapija, taip pat tęstinis dešimties metų (iki šio momento) dalyvavimas vyrų terapeutų paramos grupėje (be vadovo) ir 1960 metais įvairios psichoterapinės grupės, kartu ir nudistų maratono grupė.

Dar du svarbūs šio sąrašo aspektai. Pirmiausia *požiūrių įvairovė.* Jaunam terapeutui yra svarbu vengti sektantiškumo ir siekti išnaudoti įvairių terapinių mokyklų stipriąsias puses. Nors studentams gali tekti paaukoti tą užtikrintumą, kurį duoda viena pažiūrų sistema, jie gali gauti ir kai ką labai vertinga – didesnį terapinio proceso neapibrėžtumo ir sudėtingumo supratimą.

Tikiu, jog nėra geresnio būdo pažinti tą ar kitą psichoterapijos kryptį nei būnant pacientu. Į gyvenime pasitaikančius sunkumus aš žvelgiu kaip į galimybę pamatyti, ką gali duoti skirtingi terapiniai požiūriai. Žinoma, tam tikra problema turi atitikti taikomą metodą.

Pavyzdžiui, elgesio terapija labiausiai tinka gydyti konkretų simptomą – taigi aš nuėjau pas bihevioristą, kad padėtų dėl nemigos, atsirandančios keliaujant skaityti paskaitų ar vesti seminarų.

Antra, aš išeidavau terapiją *skirtingais gyvenimo etapais.* Nepaisant nuostabaus ir plataus terapijos kurso karjeros pradžioje, visiškai kitokių problemų gali kilti kitu amžiaus tarpsniu. Ryškų mirties nerimą pajutau tuomet, kai pradėjau daugiau dirbti su mirštančiais pacientais (savo ketvirtuoju dešimtmečiu). Nė vienam nepatinka nerimas – ir man taip pat, tačiau aš nudžiugau gavęs galimybę patyrinėti šią vidinę sritį su geru terapeutu. Taip pat tuo metu pradėjau rašyti knygą *Existential Psychotherapy (Egzistencinė psichoterapija)* ir žinojau, kad sunkus asmeninis darbas praplės mano žinias apie egzistencinius dalykus. Taigi pradėjau vaisingą ir informatyvią terapiją su Rollo'u May'umi.

Daugelis mokymo programų kaip mokymo dalį siūlo patyrimo grupes, tai yra grupes, kurios koncentruojasi ties jose vykstančiais procesais. Tokios grupės gali daug išmokyti, nes jos dažnai provokuoja dalyvių nerimą (jos taip pat nelengvos ir vadovams – jie turi atsižvelgti į kartu besimokančių dalyvių konkurenciją ir sudėtingus santykius ne grupėje). Aš tikiu, kad jauni psichoterapeutai dar daugiau naudos gali gauti iš neįprastos patyrimo grupės arba, dar geriau, tęstinės psichoterapinės grupės. Tiktai būnant grupės nariu galima tinkamai įvertinti tokius dalykus kaip grupės spaudimas, atpalaiduojantis katarsio poveikis, grupės vadovo jėga, skausmingas, tačiau patikimas atgalinis ryšys apie buvimą tarp kitų. Galiausiai jei jums pasisekė patekti į darnią, gerai dirbančią grupę, aš užtikrinu, kad niekuomet to nepamiršite ir šį grupėje gautą terapinį patyrimą stengsitės perduoti savo būsimiems pacientams.

13 SKYRIUS

# Terapeutas turi daug pacientų, pacientas – tik vieną terapeutą

Kartais būna, kad mano pacientai sielojasi dėl psichoterapinės situacijos nelygybės. Jie mąsto apie mane nepalyginamai dažniau nei aš apie juos. Aš daug dažniau šmėsteliu jų gyvenimuose nei jie manajame. Jei pacientai galėtų užduoti kokį tik nori klausimą, esu tikras, jog daugelio tas klausimas būtų: „Ar tu kada nors mąstai apie mane?"

Yra daug būdų atkreipti dėmesį į šią situaciją. Viena, nepamirškite, jog nors nelygybė gali erzinti daugelį pacientų, ji drauge yra svarbi ir būtina. Mes *norime* dažnai šmėkščioti paciento mintyse. Freud'as kartą pastebėjo, kad terapeutui yra svarbu užimti didelę erdvę paciento mintyse tam, kad sąveika tarp paciento ir terapeuto pradėtų daryti įtaką paciento simptomams (tai yra psichoneurozė palaipsniui yra pakeičiama perkėlimo neuroze). Mes norime, kad terapijos valanda būtų vienas svarbiausių įvykių paciento gyvenime.

Nors mūsų tikslas nėra pašalinti visus stiprius jausmus terapeutui, kartais perkeliami jausmai būna pernelyg disforiški, pacientas yra taip kankinamas tų jausmų, kad būtina sumažinti šį spaudimą. Aš linkęs sustiprinti realybės jausmą, atkreipdamas dėmesį į išankstinį terapijos situacijos žiaurumą – paties proceso esmė ta, jog pacientas daugiau galvoja apie terapeutą, o ne atvirkščiai: *pacientas turi tik vieną terapeutą, o terapeutas turi daug pacientų*. Dažnai man padeda mokytojo analogija, kai primenu, jog mokytojas turi daug

mokinių, o mokiniai turi tik vieną mokytoją ir, *žinoma,* mokiniai apie savo mokytoją galvoja daugiau nei jis apie juos. Jei pacientas yra turėjęs mokymo patirties, tai ypač tinkamas pavyzdys. Taip pat gali būti paminėtos kitos panašios profesijos, pavyzdžiui, gydytojas, seselė, vizituotojas.

Kitas mano dažnai naudotas būdas yra užuomina apie savo asmeninę psichoterapijos paciento patirtį. Galima pasakyti ką nors panašaus: „Aš žinau, kad yra neteisybės ir nelygybės jausmas, kai tu mąstai apie mane dažniau nei aš apie tave: tarp susitikimų tu daug kalbiesi su manimi, žinodamas, kad aš savo fantazijose tiek su tavimi nebendrauju. Tačiau tokia yra terapijos proceso prigimtis. Aš taip pat tai patyriau dalyvaudamas terapijoje, kai sėdėjau paciento kėdėje ir norėjau, kad terapeutas dažniau apie mane galvotų.“

## 14 SKYRIUS

# *Čia ir dabar* principas – naudokite, naudokite, naudokite

Čia *ir dabar* principas yra pagrindinis terapinės galios šaltinis, derlinga terapijos žemė, geriausias terapeuto (taigi ir paciento) draugas. Šis principas gyvybiškai svarbus terapijai, todėl jį aptarsiu plačiau nei bet kurią kitą šios knygos temą.

*Čia ir dabar* principas yra susijęs su tiesioginiais terapinės valandos įvykiais, su tuo, kas vyksta *čia* (šiame kabinete, šiuose santykiuose *tarp* manęs ir tavęs) *ir dabar,* būtent šią valandą. Tai užistorinis procesas, kuris *nuvertina* paciento istorinę praeitį ar už terapijos vykstančio gyvenimo įvykius (tačiau *neneigia jų svarbos).*

15 SKYRIUS

# Kodėl naudotinas *čia ir dabar* principas?

Čia ir dabar *principo naudojimas remiasi dviem pagrindinėm prielaidom: 1) asmenybių santykių svarba ir 2) terapijos kaip socialinio mikrokosmo idėja.

Socialinių mokslų atstovams ir šiuolaikiniams terapeutams asmenybių santykių svarba yra akivaizdi, tad nėra prasmės dar kartą tai įrodinėti. Pakanka pasakyti, kad nesvarbu, koks mūsų profesinis išeities taškas – ar mes studijuojame mūsų giminaičių primatų, ar primityvių kultūrų, ar individo raidos istoriją, ar esamo gyvenimo būdą, yra visiškai aišku, jog esame socialios būtybės. Gyvenime aplinka – bendraamžiai, draugai, mokytojai, taip pat kaip ir šeima – daro didžiulę įtaką tam, kuo mes tampame. Mūsų savęs vaizdui susidaryti labai didelę įtaką turi tai, kaip mes priimame mums svarbių asmenų vertinimus.

Be to, dauguma ieškančių pagalbos turi rimtų tarpusavio santykių problemų; jie ištikti nevilties dėl savo nesugebėjimo užmegzti ir palaikyti ilgalaikius ir patenkinamus asmenybių santykius.

Antrasis postulatas – kad terapija yra socialinis mikrokosmas – reiškia, kad galiausiai *paciento santykių problemos pasireikš per terapinius santykius.* Jei savo gyvenime pacientas yra reiklus, bailus, arogantiškas, save menkinantis, gundantis, kontroliuojantis, teisiantis ar turintis kitokių asmenybių santykių sunkumų, tuomet *šių bruožų atsiras pacientui bendraujant su terapeutu.* Tad šis dalykas

yra užistorinis: kad suvoktume problemų prigimtį, nėra didelio reikalo plačiau kalbėti apie istoriją, *nes problemos gana greitai, gyvai ir spalvingai pasireikš terapijoje.*

Apibendrinant galima pasakyti: *čia ir dabar* principas naudojamas remiantis tuo, kad dažniausiai žmogiškosios problemos yra santykių problemos ir kad asmenybių santykių problemos galų gale pasireikš ir per terapinį susitikimą.

16 SKYRIUS

# *Čia ir dabar* principo naudojimas – išlavinkite savo klausą

Vienas iš pirmųjų terapijos žingsnių yra nustatyti pacientų tarpusavio santykių problemų atitikmenis *čia ir dabar* situacijoje. Svarbiausia mokymosi dalis yra išmokti susikoncentruoti į *čia ir dabar. Turite išlavinti savo* čia ir dabar *klausą.* Kiekvieno terapijos susitikimo įvykiai gali suteikti labai daug informacijos: atkreipkite dėmesį, kaip pacientai pasisveikina, sėdasi, dairosi aplink ar ne, kaip pradeda ir baigia susitikimą, kaip pasakoja savo istoriją, kaip būna su jumis.

Mano kabinetas yra atskirame kotedže, nuo mano namų reikia eiti apie trisdešimt metrų žemyn vingiuotu sodo takeliu. Kadangi kiekvienas pacientas praeina tuo pačiu takeliu, per daugelį metų sukaupiau daug medžiagos palyginimui. Dauguma pacientų ką nors pasako apie sodą: švelnių levandos žiedų gausumą; saldų, sunkų glicinijos aromatą ar spalvų maišalynę (purpurinė, rausva, koralų spalva ir tamsiai raudona). Tačiau kai kurie pacientai to nedaro. Vienas vyras visuomet pastebėdavo ką nors negatyvaus: purvą ant takelio, triukšmą iš gretimo namo arba tai, jog lyjant lietui sode praverstų turėklai. Visiems pacientams pirmajam vizitui į mano kabinetą duodu tas pačias nuorodas: važiuoti X gatve pusę mylios nuo XX kelio, ties XXX alėja, kur ant kampo yra rodyklė į „Fresca“ (populiarų vietinį restoraną), pasukti į dešinę. Kai kurie pacientai komentuoja nuorodas, kiti – ne. Vienas pacientas (tas pats, kuris skųsdavosi dėl purvino

takelio) pirmą susitikimą paklausė manęs: „Kaip čia tu pasirinkai „Fresca“ kaip orientyrą, o ne „Taco Tio“? („Taco Tio“ yra meksikietiškas nemalonios išvaizdos greito maisto restoranėlis priešingame gatvės kampe.)

Kad išlavintumėte savo klausą, nepamirškite vieno principo: *vienas stimulas daug reakcijų*. Jei individams pateikiamas bendras sudėtingas stimulas, jie reaguoja skirtingai. Šis fenomenas ypač akivaizdus per grupinę terapiją, kur grupės nariai tuo pačiu metu patiria tą patį stimulą, pavyzdžiui, vieno nario verkimą, vėlavimą ar konfrontaciją su terapeutu, ir vis dėlto kiekvienas dalyvis į įvykį reaguoja skirtingai.

Kodėl taip atsitinka? Yra tik vienas galimas paaiškinimas: *kiekvienas individas turi skirtingą vidinį pasaulį ir tas pats stimulas kiekvienam turi skirtingą prasmę*. Per individualiąją terapiją galioja tas pats principas, tačiau įvykiai nutinka ne tuo pačiu metu, o vienas paskui kitą (tai yra daugelis vieno terapeuto pacientų laikui bėgant patiria tą patį stimulą. Terapija yra kaip gyvas Rorschach'o testas – pacientai į ją projektuoja suvokimus, požiūrius ir prasmes iš savo pačių pasąmonės).

Aš sukuriu tam tikrus bazinius lūkesčius, nes visi mano pacientai susitinka su tuo pačiu asmeniu (jei laikysime, jog esu gana stabilus), gauna tas pačias nuorodas atvykti pas mane, keliauja tuo pačiu keliu, kad čia patektų, įeina į tą patį kambarį su tais pačiais baldais. Taigi išsiskiriantis paciento atsakymas yra labai informatyvus, leidžiantis suprasti vidinį paciento pasaulį.

Kai sugedo mano durų skląstis, kuris uždarydavo jas tyliai ir tiksliai, pacientai reagavo labai įvairiai. Viena pacientė nuolat praleisdavo daug laiko krapštinėdama jį ir kiekvieną savaitę atsiprašinėdama, tarsi ji būtų jį sulaužiusi. Dauguma nekreipė į tai dėmesio, kiti nepraleisdavo progos priminti gedimą ir ragindavo jį sutaisyti. Kai kurie stebėdavosi, kodėl aš taip ilgai delsiu.

Netgi banali popierinių nosinių dėžutė gali suteikti daug informacijos. Viena pacientė atsiprašydavo, jei traukdama nosinę lengvai pajudindavo dėžutę. Kita atsisakydavo paimti iš jos paskutinę nosinę. Kita neleisdavo, kad aš paduočiau jai nosinę, sakydama, jog pati galinti tai padaryti. Kartą, kai nepakeičiau tuščios dėžutės, viena pacientė kelias savaites apie tai juokavo („taigi šįkart nepamiršai" arba „nauja dėžutė! Tikriausiai šiandien tikiesi sunkaus darbo"). Kita atnešė ir padovanojo man dvi dėžutes nosinių.

Dauguma pacientų perskaitė kai kurias mano knygas ir jų reakcija į mano kūrybą taip pat yra informatyvi. Kai kuriuos gąsdina tai, jog esu tiek daug parašęs. Kai kurie išreiškia susirūpinimą, kad nepasirodys man tokie įdomūs. Vienas pacientas pasakė man, kad paskubomis perskaitė mano knygą knygyne ir nenori jos pirkti, nes „jau ir taip paaukojo šiam kabinetui". Kiti, gailintys pinigų knygoms, nemėgsta jų dėl to, kad juos trikdo mano aprašyti artimi santykiai su kitais pacientais. Jie mano, jog jiems patiems liko mažai mano meilės.

Be paciento reakcijų į kabineto aplinką, terapeutas dar gali gauti daug informacijos iš daugybės įprastinių įvykių (pavyzdžiui, susitikimų pradžia ir pabaiga, užmokesčio mokėjimas). Visais atvejais galima palyginti pacientų reakcijas. Ir galiausiai yra dar vienas, pats elegantiškiausias ir sudėtingiausias iš visų instrumentų, t. y. psichoterapijos Stradivarijus – paties terapeuto asmenybė. Apie šio instrumento naudojimą ir rūpinimąsi juo aš pakalbėsiu daug daugiau.

17 SKYRIUS

# Ieškokite *čia ir dabar* atitikmenų

Ką turi daryti terapeutas, jei pacientas ateina turėdamas nelaimingų santykių su kitu asmeniu problemą? Paprastai terapeutai išsamiai tyrinėja situaciją ir bando padėti pacientui suprasti jo/jos vaidmenį tuose santykiuose, tyrinėja alternatyvaus elgesio galimybes, pasąmoningą motyvaciją, svarsto kito asmens motyvaciją ir ieško pasikartojimų, tai yra panašių situacijų, į kurias pacientas patekdavo praeityje. Ši strategija, atsižvelgianti į istoriją, yra gana ribota – ne tiek dėl intelektualizavimo grėsmės, bet ir dėl didelio pavojaus remtis paciento pateiktais netiksliais duomenimis.

*Čia ir dabar* principas siūlo geresnį darbo būdą. Pagrindinė strategija yra surasti netinkamo elgesio *atitikmenis* čia ir dabar *situacijoje*. Kai tai pavyksta, darbas tampa daug tikslesnis ir nuoširdesnis. Keletas pavyzdžių:

***Keitas ir nuolatinis nepasitenkinimas.*** Keitas, nuolatinis pacientas ir praktikuojantis psichoterapeutas, papasakojo apie konfliktą su savo suaugusiu sūnumi. Jų šeima kiekvienais metais stovyklauja ir žvejoja, ir šiais metais pirmą kartą išvyką apsiėmė organizuoti sūnus. Nors Keitui malonu, kad sūnus užaugo ir nustojo būti našta, tačiau jam sunku atsisakyti kontrolės. Kai jis pabandė nepaisyti sūnaus plano ir pasiūlė šiek tiek ankstesnę datą bei kitą vietovę, jo sūnus pratrūko ir išvadino tėvą atgrasiu ir kontroliuojančiu.

Keitas buvo priblokštas ir visiškai tikras, jog visam laikui prarado sūnaus meilę ir pagarbą.

Kokie mano uždaviniai šioje situacijoje? Ilgalaikė didelė užduotis, prie kurios mes sugrįšime ateityje, buvo ištirti Keito nesugebėjimą atsisakyti kontrolės. Tiesioginis uždavinys buvo tuoj pat nuraminti jį ir padėti atstatyti pusiausvyrą. Aš stengiausi padėti Keitui suprasti, kad šis nesutarimas buvo vienas iš trumpalaikių epizodų mylinčių tėvo ir sūnaus gyvenime. Aš maniau, kad nėra efektyvu ilgai ir išsamiai analizuoti tą situaciją su sūnumi, kurio aš niekad nesu sutikęs ir apie kurio tikruosius jausmus galėčiau tiktai spėlioti. Man atrodė daug geriau būtų atrasti *čia ir dabar* nerimą keliantį įvykį ir dirbti prie jo.

Tačiau koks *čia ir dabar* įvykis? Štai kur reikalinga jautri „klausa". Neseniai Keitui buvau nusiuntęs pacientą, kuris po poros susitikimų su juo daugiau nebeatėjo. Jis labai nerimavo praradęs šį pacientą ir ilgai kankinosi prieš prisipažindamas apie tai. Jis buvo įsitikinęs, kad aš jį pasmerksiu, kad neatleisiu jo nesėkmės ir daugiau niekuomet nesiųsiu jam kito paciento. Pastebėkite simbolinį abiejų situacijų panašumą – Keitas kiekvienu atveju mano, kad vienintelis veiksmas visam laikui suterš jį kieno nors, ką jis brangina, akyse.

Aš pasirinkau toliau gvildenti *čia ir dabar* epizodą, nes jis buvo naujas ir tikslus. Aš pats buvau Keito nuogąstavimų objektas ir galėjau įvardyti savo jausmus, o ne tik spėlioti apie tai, kaip jautėsi jo sūnus. Pasakiau jam, kad jis mane visiškai neteisingai suprato, kad neabejoju jo jautrumu ir gebėjimu atjausti ir esu tikras, jog jis atliko puikų klinikinį darbą. Negalėjau net pagalvoti apie tai, kad galėčiau nepaisyti visos ilgos patirties su juo tik dėl vieno epizodo, ir pasakiau, jog ir ateityje siųsiu jam pacientus. Pabaigus terapiją jaučiausi tikras, kad darbas su *čia ir dabar* epizodu buvo daug naudingesnis negu *ten ir tada* krizės su sūnumi tyrinėjimas. Manau, šį mūsų susitikimą Keitas atsimins dar ilgai po to, kai pamirš bet kokią intelektualią epizodo su sūnumi analizę.

***Alisa ir šiurkštumas.*** Alisa – šešiasdešimties metų našlė, beviltiškai ieškanti kito vyro. Ji skundėsi daugybe nepavykusių santykių su vyrais, kurie dažnai išnykdavo iš jos gyvenimo nepasiaiškinę. Trečią mūsų terapijos mėnesį ji išvyko į kruizą su Morisu, savo paskutiniu kavalieriumi. Jam nepatiko tai, kad Alisa taip įkyriai derasi dėl kainų, begėdiškai braunasi į eilių priekį ir autobusuose varžosi dėl geresnių vietų. Po jų kelionės Morisas dingo ir nebeatsakinėjo į jos skambučius.

Aš nepuoliau analizuoti jos santykių su Morisu, o ėmiausi savo paties santykių su Alisa. Supratau, kad aš taip pat nebenorėjau jos matyti, ir svajojau apie tai, kaip ji praneša, jog nutarė užbaigti terapiją. Nors ji akiplėšiškai (ir sėkmingai) nusiderėjo kur kas mažesnę terapijos kainą, dažnai sakydavo, kad neteisinga imti tokį didelį mokestį. Ji niekuomet nepraleisdavo progos ką nors pasakyti apie pinigus – klausdavo, ar uždirbau šiandien arba kodėl nenoriu jai, pagyvenusiai moteriai, sumažinti mokestį. Taip pat Alisa vertė skirti jai papildomo laiko. Besibaigiant susitikimui, ji iškeldavo svarbias problemas arba duodavo man perskaityti ką nors („jūsų laisvu laiku", kaip ji tai pavadino): jos sapnų dienoraštį; straipsnius apie našlystę, terapijos dienoraštį ar pastebėjimus apie Freud'o įsitikinimų klaidingumą. Nutiko lygiai taip kaip ir su Morisu: mūsų santykius ji pavertė į kažką šiurkštaus. Aš žinojau, kad mums reikėjo dirbti būtent prie to, kas vyksta *čia ir dabar*. Iš lėto ir atsargiai ėmėme tyrinėti tai, kaip ji savo santykius su manimi pavertė šiurkščiais. Tai pasirodė taip naudinga, kad prabėgus mėnesiams kai kurie pagyvenę vyriškiai labai nustebo, sulaukę jos atsiprašymo skambučių.

***Mildred ir buvimo stoka.*** Mildred vaikystėje buvo seksualiai išnaudojama ir dabar jos santuokai iškilo pavojus dėl nepatenkinamų lytinių santykių su vyru. Vos tik vyras paliesdavo ją, ji vėl

prisimindavo skausmingus praeities įvykius. Dėl to buvo sunku analizuoti jos santykius su vyru, mat pirmiausia jai reikėjo išsivaduoti iš bauginančios praeities.

Kai atkreipiau dėmesį į mūsų *čia ir dabar* santykius, pamačiau daug panašumų tarp to, kaip ji elgėsi su manimi ir su savo vyru. Per susitikimus aš dažnai jausdavausi ignoruojamas. Nors ji mokėjo ilgam sudominti savo pasakojimais, supratau, jog man sudėtinga „būti" su ja, tai yra būti susietam su ja, artimam jai, jausti santykių abipusiškumą. Ji kalbėdavo padrikai, niekuomet nieko neklausdavo apie mane, atrodė, jog ji nelabai supranta ir nesidomi mano išgyvenimais susitikimų metu, ji niekuomet nebuvo *čia – santykyje* su manimi. Kai aš stengdavausi susikoncentruoti į tai, kas vyksta tarp mūsų, į jos nebendravimą ir į tai, kad aš jaučiuosi neįsileidžiamas, Mildred pamažu ėmė suprasti, jog ji ištrėmė savo vyrą. Vieną dieną susitikimą ji pradėjo sakydama: „Dėl nežinia kokių priežasčių ką tik padariau didelį atradimą: aš niekuomet nežiūriu vyrui į akis, kai mes mylimės."

***Albertas ir prarytas pyktis.*** Albertas į mano kabinetą keliaudavo daugiau nei valandą. Jį dažnai apimdavo panika, kai jausdavosi išnaudojamas. Jis žinojo, kad jį tokiais momentais užlieja pyktis, tačiau negalėjo rasti būdų jam išreikšti. Vieną susitikimą Albertas papasakojo apie slogų pasimatymą su mergina, kuri, jo požiūriu, aiškiai vedžioja jį už nosies, tačiau jis buvo paralyžiuotas baimės jai prieštarauti. Jaučiau, kad mes vis kartojamės: susitikimuose daug laiko praleidome kalbėdami apie tuos pačius dalykus ir aš visuomet jaučiau, jog mažai jam padedu. Jutau jo susierzinimą mano atžvilgiu: jis duodavo suprasti, kad kalbėjosi su daugeliu draugų, kurie atskleidė tuos pačius esminius dalykus kaip ir aš, ir galiausiai patardavo aprėkti ją ar nutraukti santykius. Aš mėginau sakyti jam:

*„Albertai, leisk man pamėginti atspėti, kaip tu jautiesi šio susitikimo metu. Tu keliauji visą valandą, kad mane pamatytum, ir sumoki man nemažai pinigų. Man atrodo, kad mes vis kartojamės. Tu jauti, kad aš neduodu tau kažko vertingo. Aš sakau tau tuos pačius dalykus kaip ir tavo draugai, kurie tai daro už dyką. Tu turi būti nusivylęs manimi, netgi jaustis plėšomas pykčio, kad tau tiek mažai duodu."*

Jis nusišypsojo ir pripažino, kad mano įvertinimas buvo sąžiningas ir tikslus. Aš buvau visai arti. Paprašiau pakartoti tai jo paties žodžiais. Jis padarė tai truputį jaudindamasis ir aš atsakiau, kad nors negaliu būti patenkintas neduodamas jam to, ko jis nori, tačiau man labai patiko, kad jis tiesiai pasakė apie tai. Daug geriau jaustis atviresniems vienas kitam, o jis bet kokiu atveju šiuos jausmus išreikšdavo netiesiogiai. Visa tai pasirodė naudinga Albertui. Jo jausmai man buvo analogiški jo jausmams merginai, ir jam buvo naudinga patirti, kad, išreiškus jausmus, nenutinka nieko pražūtinga.

18 SKYRIUS

# Darbas su problemomis *čia ir dabar*

Taigi mes apžvelgėme, kaip atpažinti pagrindines pacientų problemas *čia ir dabar* situacijoje. Tačiau kai tai padaryta, ką daryti toliau? Kaip šiuos *čia ir dabar* pastebėjimus galime panaudoti terapijoje?

***Pavyzdys.*** Prisiminkime anksčiau aprašytą situaciją – duris su sulūžusia sklende ir mano pacientę, kuri kiekvieną savaitę ją krapštinėdavo ir visuomet atsiprašinėdavo už tai, kad negali uždaryti durų.

> *„Nense, – pasakiau aš, – man keista, kad tu atsiprašinėji manęs. Nors tai mano sulūžusios durys ir mano aplaidumas, kad jų nesutaisau, kažkodėl čia yra ir tavo kaltės."*
> *„Tu teisus. Aš tai žinau. Ir vis dėlto aš ir toliau taip elgiuosi."*
> *„Ar įtari kodėl?"*
> *„Aš manau, tai susiję su tuo, koks svarbus man esi tu ir mūsų terapija, ir aš jokiu būdu nenoriu tavęs įžeisti."*
> *„Nense, ar įsivaizduoji, kaip aš jaučiuosi kaskart, kai tu atsiprašinėji?"*
> *„Tai tikriausiai tave erzina."*

*Aš linktelėjau. „Aš negaliu to paneigti. Bet tu taip greitai atsakei – tarsi tai tau ne naujiena. Ar anksčiau yra buvę kažkas panašaus?"*
*„Aš jau esu girdėjusi tai anksčiau, daug kartų, – atsakė ji. – Mano vyrą tai varo iš proto. Aš žinau, kad erzinu daugelį žmonių, vis dėlto ir toliau taip elgiuosi."*
*„Taigi, prisidengdama atsiprašinėjimu ir mandagumu, tu erzini kitus. Taip pat, nors tu tai žinai, tau sunku sustoti. Toks elgesys turi būti kuo nors naudingas tau. Kas tai galėtų būti?"*

Šis pokalbis ir kiti susitikimai išsišakojo į daugelį vaisingų krypčių, daugiausia kalbėjome apie jos pyktį kitiems: jos vyrui, tėvams, vaikams ir man. Ji suprato, kad ją, tokią pedantišką, nervino sulūžusios durys. Ir ne tik durys, bet taip pat mano sujauktas stalas, iki viršaus apkrautas netvarkingomis knygų krūvomis. Ji taip pat pasakė, kaip ji nekantravo, kad su ja dirbčiau greičiau.

***Pavyzdys.*** Keletą mėnesių mano terapiją lankė Luiza. Ji kritikavo viską: kabineto baldus, prastą spalvų suderinimą, netvarką ant mano stalo, mano aprangą, mano sąskaitas, išrašytas nesilaikant formalumų ir ne visai užpildytas. Kartą ji papasakojo man apie naujai užmegztą romaną. Pasakodama ji pastebėjo:

*„Taigi, nenoromis, tačiau turiu pripažinti, kad man darosi geriau."*
*„Mane stebina žodis „nenoromis". Kodėl „nenoromis"? Atrodo, tau sunku pasakyti ką nors teigiama apie mane ar mūsų abiejų darbą. Ką tu apie tai manai?"*
*Jokio atsakymo. Luiza tyliai pakratė galvą.*

*„Tiesiog mąstyk garsiai, Luiza, sakyk bet ką, kas ateina į galvą."*
*„Na, toje galvoje viskas maišosi. Negaliu taip."*
*„Tęsk."*
*„Tu laimėsi. Aš pralaimėsiu."*
*„Laimėti ir pralaimėti? Mes mūšyje? O dėl ko tas mūšis? O dėl ko karas?"*
*„Aš nežinau, tik dalis manęs, kuri yra čia, visuomet šaiposi iš žmonių, ieško jų blogųjų pusių, mato juos sėdinčius ant savo mėšlo krūvos."*
*„O su manimi? Aš matau, kokia kritiška tu esi dėl mano kabineto. Ir dėl takelio taip pat. Tu visuomet pastebėdavai purvą, bet niekuomet nepaminėdavai gėlių žydėjimo."*
*„Taip visuomet nutinka mano draugui – jis atneša man dovanų, o aš matau, kiek mažai dėmesio jis skyrė įpakavimui. Mes susipykome praeitą savaitę, kai jis iškepė duonos, o aš erzindama padariau pastabą, kad vienas plutos kraštas truputį apdegęs."*
*„Tu visuomet leidi kalbėti vienai savo pusei ir verti tylėti kitą, vertinančią tai, kad jis kepa tau duoną. Tavo kitai pusei aš patinku, ji mane vertina. Luiza, sugrįžkime į diskusijos pradžią – tavo pasakymą, kad „nenoromis" pripažįsti, jog tau geriau. Pasakyk man, kas būtų, jei tu išlaisvintum teigiamą savo dalį ir pasakytum be „nenoromis"?*
*„Matau ratu sukančius ryklius."*
*„Tiesiog galvok apie kalbėjimą su manimi. Ką tu įsivaizduoji?"*
*„Bučiuojanti tave į lūpas."*

Keletą po to vykusių susitikimų mes tyrinėjome jos baimes. Kalbėjome apie artumo baimę, apie norėjimą per daug, apie ne-

patenkinamus, nepasotinamus troškimus, jos meilę tėvui ir baimę, kad aš pabėgsiu, jei iš tiesų sužinosiu, kiek daug ji iš manęs tikėjosi. Nepamirškite, kad šiuo atveju aš priminiau terapijos praeityje įvykusius įvykius. *Čia ir dabar* darbas nėra griežtai užistorinis, jis gali apimti bet ką, kas buvo bendraujant su pacientu. Kaip tai pavadino Sartre'as, „introspekcija visuomet yra retrospekcija".

19 SKYRIUS

# *Čia ir dabar* suteikia terapijai energijos

Darbas *čia ir dabar* visuomet yra įdomesnis nei darbas su abstrakčiais dalykais ar praeities įvykiais. Tai ypač akivaizdu grupinėje terapijoje. Prisiminkime vieną istorinį grupinio darbo epizodą. 1946 metais Konektikuto valstija suorganizavo seminarą, kuris padėtų susidoroti su rasine įtampa darbe. Mažos grupelės, kurioms vadovavo žymus psichologas Kurt'as Lewin'as, ir socialinių psichologų komanda diskutavo apie dalyvių iškeltas problemas. Grupių vadovai ir stebėtojai vakarais susirinkdavo į pogrupinius susirinkimus (grupių dalyviai juose nedalyvavo), kuriuose diskutuodavo ne tik apie turinį, bet taip pat ir apie grupės darbo „procesą". *(Nota bene:* turinį sudaro išsakyti žodžiai ir sąvokos. „Procesą" sudaro santykių tarp individų, išreiškiamų žodžiais ir sąvokomis, *pobūdis.)*

Greitai pasklido žinios apie šiuos vakarinius susitikimus ir po dviejų dienų grupės nariai paprašė leidimo juose dalyvauti. Po didelių abejonių (tokia procedūra buvo visiška naujovė) leidimas buvo gautas, ir grupės nariai galėjo stebėti, kaip vadovai ir tyrėjai diskutuoja apie juos.

Yra keletas publikuotų pasakojimų apie šį įsimintiną susitikimą, kuriame buvo atskleista *čia ir dabar* principo svarba. Visi sutiko, kad susitikimas buvo įaudrinantis. Grupės nariai buvo sužavėti girdėdami, kaip diskutuojama apie juos ir jų elgesį. Greitai jie jau

nebegalėjo tylėti ir įsiterpdavo tokiais komentarais, kaip „ne, aš ne taip sakiau" arba „kaip aš sakiau" arba „ką aš turėjau omenyje". Socialinių mokslų specialistai suprato, kad jie aptiko svarbią terapijos (taip pat ir mokymo) aksiomą: mes daugiausiai sužinome apie save ir savo elgesį tuomet, kai asmeniškai dalyvaujame sąveikoje kartu su tos sąveikos stebėjimu ir analize.

Grupinėje terapijoje yra labai aiškus skirtumas tarp grupės, kurioje kalbama apie narių problemas, esančias už grupės ribų, ir grupės, įsitraukusios į *čia ir dabar* situacijos aptarimą, tai yra kalbančios apie tai, kas vyksta pačioje grupėje. *Čia ir dabar* grupė energinga, jos nariai yra įsitraukę į procesą ir klausiami visuomet (kalbantis ar pateikus klausimyną) pastebi, kad grupė atgyja, kai susikoncentruoja į vykstantį procesą.

Bethel'yje, Maine, esančioje laboratorijoje, kur keletą dešimtmečių buvo vedamos įvairios dviejų savaičių trukmės grupės, greitai visiems tapo akivaizdu, kad proceso grupių – pirmiausia jos buvo pavadintos *jautrumo-treniravimo* grupėmis (tai yra asmenybių jautrumo), o vėliau *T-grupėmis* (mokymo) ir dar vėliau *susitikimų grupėmis* (Carl'o Rogers'o terminas) – jėga ir keliamas entuziazmas greitai išstūmė visas kitas siūlomas grupes (pavyzdžiui, teorijos grupes, pritaikymo grupes ar problemų sprendimo grupes). Tiesą sakant, dažnai buvo sakoma, kad *T-grupės* „prarijo visą likusią laboratoriją". Žmonės nori bendrauti vieni su kitais, juos jaudina tiesioginio atgalinio ryšio davimas ir gavimas, jie trokšta sužinoti, kaip juos priima kiti, jie nori nusimesti savo išorinius fasadus ir tapti artimesni.

Prieš daugelį metų, kai mėginau sukurti efektyvesnį būdą vesti trumpalaikės terapijos grupes sunkiems stacionariniams ligoniams, visoje šalyje aplankiau dešimtis grupių ligoninėse ir supratau, kad visos jos neefektyvios dėl vienos priežasties. Kiekviena grupė per susitikimus naudojo „pagal eilę" arba „registracijos" formą: nariai

paeiliui pasisako apie kokį nors *ten ir tada* buvusį įvykį, pavyzdžiui, haliucinacinius išgyvenimus, suicidinius ketinimus praeityje ar jų hospitalizacijos priežastis. Kiti nariai tuo metu klausydavosi tylėdami ir dažnai be susidomėjimo. Galiausiai aš suformulavau darbo *čia ir dabar* principus gydant šiuos sunkius pacientus stacionaro sąlygomis. Šie principai gerokai padidino dalyvių įsitraukimą į grupinę terapiją.

Tas pats galioja ir individualiajai terapijai, kuriai nuolat suteikiama papildoma energija, kai susikoncentruojama į santykius tarp terapeuto ir kliento. Knygoje *Every Day Gets a Little Closer (Kasdien vis arčiau)* aprašomas eksperimentas, kuriame abu, pacientė ir aš, rašėme terapijos susitikimų santraukas. Daro įspūdį tai, kad kai tik mes perskaitydavome ir aptardavome vienas kito pastebėjimus, tai yra, kai tik susikoncentruodavome į *čia ir dabar*, kitas terapijos susitikimas būdavo gyvesnis.

## 20 SKYRIUS

# Pasinaudokite savo jausmais

Vienas iš didžiausių terapijos uždavinių – atkreipti dėmesį į esamus jausmus, nes jie suteikia vertingos informacijos. Jei per susitikimą jūs jaučiatės nuobodžiai ar susierzinęs, sutrikęs, seksualiai sujaudintas ar atstumtas paciento, tuomet priimkite tai kaip vertingą informaciją. Būtent dėl to pabrėžiu asmeninės terapijos svarbą. Jei jūs gerai pažinsite save, pašalinsite daugumą baltųjų dėmių savyje ir pabūsite paciento vietoje, – jūs pradėsite atskirti, kiek nuobodulys ar sumišimas yra jūsų, o kiek jį sukėlė pacientas. Yra svarbu tai atskirti, nes jei nuobodulį terapijoje sukelia pacientas, tuomet turime pagrindo manyti, kad jis yra nuobodus ir kitiems.

Taigi, jei jaučiate nuobodulį, neverta dėl to liūdėti – tai puiki terapinė galimybė. Ieškokite būdų, kaip tą nuobodulį galima būtų padaryti naudingą terapijai. Kada tai prasidėjo? Kuo būtent pacientas sukelia nuobodulį? Kai patiriu nuobodulį, galiu pasakyti ką nors panašaus:

> *„Mere, leisk tau kai ką pasakyti. Paskutines keletą minučių aš pastebėjau, kad jaučiuosi atitrūkęs nuo tavęs, kažkaip nutolęs. Aš nesu tikras kodėl, tačiau žinau, jog dabar jaučiuosi kitaip nei susitikimo pradžioje, kai tu kalbėjai apie savo jausmus dėl to, kad negavai to, ko norėjai iš manęs, arba per paskutinį susitikimą, kai tu kalbėjai labiau iš širdies. Man įdomu, kiek tu šiandien su manimi? Ar*

*tavo jausmai panašūs į manuosius? Pamėginkime suprasti, kas vyksta."*

Prieš keletą metų aš gydžiau Martiną, puikų prekiautoją, kuris mūsų terapijos dieną turėjo išvykti į verslo kelionę ir paprašė manęs perkelti susitikimą į kitą savaitės dieną. Negalėjau pakeisti savo tvarkaraščio ir pasakiau jam, kad turėsime praleisti susitikimą ir susitiksime kitą savaitę įprastu laiku. Tačiau vėliau, kai mąsčiau apie tai, aš supratau, kad neabejodamas pakeisčiau savo tvarkaraštį dėl bet kurio kito paciento.

Kodėl negalėjau to padaryti Martinui? Todėl, kad aš nelaukiau susitikimų su juo. Tai buvo kažkaip susiję su jo niekingumu, kuris mane vargino. Jis nuolat kritikuodavo mane, mano kabineto baldus, automobilio laikymo vietos trūkumą, mano sekretorę, mokestį už mano darbą. Susitikimus jis paprastai pradėdavo vardydamas praeitos savaitės mano klaidas.

Nuovargio jausmas, sukeltas Martino, turėjo potekstę. Jis atėjo į terapiją dėl daugybės nepasisekusių santykių su moterimis, kurių nė viena, kaip jis manė, niekuomet jam nedavė pakankamai – nė viena nepasisiūlė pasidalyti su juo restorano ar parduotuvės sąskaitos, nė viena gimtadieniui nepirkdavo dovanų, pagal kainą atitinkančių dovanas, kurias jis joms dovanodavo (jo pajamos, beje, buvo keletą kartų didesnės nei jų). Kai jie kartu keliaudavo, jis reikalaudavo, kad kiekvienas į „kelionės krepšį" įdėtų po tiek pat pinigų, ir visos kelionės išlaidos, įskaitant benziną, automobilio laikymą ir išlaikymą, arbatpinigius, netgi laikraščius, būtų sumokamos iš to kelionės krepšio pinigų. Taip pat jis dažnai bambėdavo ant savo merginų dėl to, kad jos ne visai įsitraukia į tokius darbus kaip vairavimas, kelionės planavimas ar žemėlapio studijavimas. Galiausiai Martino kilnumo stoka, absoliutaus teisingumo siekimas ir negailestingas kritiškumas išsekindavo jo gyvenimo moteris. Jis lygiai tą patį darė su manimi!

Tai buvo geras save išpildančios pranašystės pavyzdys – jis taip bijojo, kad juo niekas nesirūpins, jog tokiu elgesiu būtent to ir pasiekė. Tai, kad aš atpažinau šį procesą, leido man nereaguoti į jo kritiką (tai yra nepriėmiau to asmeniškai), nes aš supratau, kad tai buvo jo gyvenimo būdas, kurį jis daug kartų kartojo ir galiausiai norėjo pakeisti.

## 21 SKYRIUS

# *Čia ir dabar* komentarus išsakykite atsargiai

Č*ia ir dabar* komentarai yra unikalus terapinių santykių aspektas. Yra nedaug situacijų, kurios mums leidžia komentuoti tiesioginį kitų elgesį. Tai suteikia laisvumo, netgi pakilumo jausmą – būtent dėl to susitikimų grupės yra tokios nepaprastai įdomios. Tačiau tai ir rizikinga, nes mes nesame pripratę duoti ir priimti atgalinį ryšį.

Terapeutai turi išmokti savo komentarus pateikti taip, kad tai būtų priimtina pacientams ir jie jaustų, jog jais rūpinamasi. Prisiminkite atgalinį ryšį apie nuobodulį, kurį aprašiau ankstesniame skyriuje. Aš vengiau naudoti žodį „nuobodus“, nes tai nėra produktyvus žodis: jis gali sukelti pacientui jausmą, kad jis yra kaltinamas, taip pat gali paskatinti manyti – „aš moku ne už tai, kad tau būtų linksma“ (pacientas tai gali išsakyti arba ne).

Labiau tinka vartoti tokius žodžius kaip „nutolęs“, „atskirtas“ ar „nesusietas“ – jie išreiškia jūsų norą būti artimesniam, labiau susietam ir labiau įsitraukusiam. Klientai dėl to neįsižeis. Kitaip tariant, kalbėkite apie tai, kaip *jūs jaučiatės*, o ne apie tai, ką daro pacientas.

22 SKYRIUS

# Viskas, kas vyksta *čia ir dabar*, yra naudinga

Viskas, kas vyksta *čia ir dabar*, yra naudinga terapijai. Kartais geriausia kažką pakomentuoti tuojau pat, o kartais geriau paprasčiausiai palaukti ir sugrįžti prie įvykio vėliau. Jei, pavyzdžiui, pacientas verkia sielvartaudamas, geriau *čia ir dabar* klausinėjimą atidėti kitam kartui, kai galima bus grįžti prie šio įvykio: „Tomai, aš norėčiau grįžti prie to, kas buvo praėjusią savaitę. Atsitiko kai kas neįprasta: tu patikėjai man daug slaptesnius savo jausmus ir pirmą kartą mano akivaizdoje daug verkei. Pasakyk man, kaip jauteisi? Kaip jauteisi griaudamas barjerus tarp mūsų? Leisdamas man matyti tavo ašaras?“

Atsiminkite, pacientai tiesiog šiaip sau neverkia ir savo jausmų nerodo vakuume. Jie tai daro *jūsų akivaizdoje*. *Čia ir dabar* aptarimas leidžia perprasti tikrąją jausmų reiškimo prasmę.

Arba pagalvokite apie pacientą, kuris gali būti labai sukrėstas per susitikimą ir neįprastai pabaigoje prašo jį apkabinti. Jei jaučiu, jog taip daryti tinka, aš apkabinu pacientą, tačiau niekuomet nepraleidžiu progos kada nors, paprastai kitą susitikimą, sugrįžti prie jo prašymo apkabinti. Nepamirškite, kad efektyvi terapija susideda iš pakaitomis vykstančios sekos: jausmo *sužadinimo ir išgyvenimo*, po kurio eina jo *analizė ir integracija*. Kiek ilgai laukti, kol galima pradėti emocinio įvykio analizę, tai jau klinikinio patyrimo klausimas. Dažnai, kai susiduriame su stipriais jausmais – kančia, sielvartu,

pykčiu, meile, geriausia laukti, kol jausmas nurimsta ir sumažėja gynybiškumas. (Žiūrėkite 40 skyrių „Atgalinis ryšys: kalkite, kai geležis šalta“.)

Džeinė buvo pikta, demoralizuota moteris, kuri po keleto mėnesių jau pakankamai pasitikėjo manimi, kad atskleistų savo nevilties stiprumą. Kaskart aš susijaudindavau ir mėgindavau ją nuraminti. Bet man niekuomet nepavykdavo. Kiekvienąkart, kai pamėgindavau, ji man atsakydavo įgėlimu. Bet ji buvo labai trapi ir pernelyg jautri kritikai, tad aš laukiau daugelį savaičių, kol pasidalijau tuo pastebėjimu.

Viskas, o ypač epizodai, sklidini emocijų, yra naudingi. Terapijoje įvyksta daugybė netikėtų įvykių bei reakcijų: terapeutai gali sulaukti piktų elektroninių laiškų ar telefono skambučių, jie gali nesugebėti suteikti paguodos, kurios nori pacientai, gali būti laikomi viską žinančiais, jais niekuomet neabejojama arba visuomet stengiamasi nuginčyti, jie gali vėluoti, klysti rašydami sąskaitas, netgi paskirti du pacientus tą pačią valandą. Nors man nemalonu patirti kai kuriuos šių dalykų, aš tikiu, kad jei tinkamai aptarsiu juos, galiu padaryti naudingus terapiniame darbe.

## 23 SKYRIUS

# Kiekvieną kart patikrinkite, kas vyksta *čia ir dabar*

Kiekvieną susitikimą, net jei jis buvo produktyvus ir neiškilo jokių problemų, stengiuosi paklausti paciento apie tai, kas vyksta *čia ir dabar*. Baigiantis valandai, aš visuomet sakau: „Trumpai peržvelkime, kaip mudviem šiandien sekėsi“ arba „Kokius jausmus tau kelia mūsų darbas, bendravimas?“ arba „Prieš baigdami, gal pažiūrėkime, kas vyksta tarp mūsų?“ Jeigu pastebiu sunkumų, galiu pasakyti ką nors panašaus: „Prieš sustodami, pasitikrinkime savo šiandienos santykius. Tu kalbėjai apie tai, kad kartais jautiesi labai toli nuo manęs, o kartais labai arti. O kaip šiandien? Koks atstumas tarp mūsų šiandien?“ Priklausomai nuo atsakymo, aš galiu tęsti mūsų santykių kliūčių ar likusių mano neišsakytų jausmų aptarimą.

Taip elgiuosi netgi per pirmąjį susitikimą, kai mūsų santykiai dar tik mezgasi. Iš tiesų labai svarbu pirmaisiais susitikimais nustatyti tam tikras darbo normas. Pirmąjį susitikimą aš būtinai paklausiu, kaip pacientai apsisprendė ateiti pas mane. Jei juos atsiuntė kas nors, kolega ar draugas, aš noriu žinoti, ką jiems pasakė apie mane, kokie jų lūkesčiai ir kiek jų įspūdžiai pirmąjį susitikimą atitiko tai, ko jie tikėjosi. Paprastai pasakau ką nors panašaus: „Pirmasis susitikimas yra abipusis klausinėjimas. Aš klausinėju tavęs, bet tu taip pat turi galimybę susidaryti nuomonę apie mane ir darbo su manimi ypatumus.“ Pacientams tai patinka ir paprastai pritardami jie linksi

galva. Tada aš tęsiu: „Ar negalėtume pasižiūrėti, ką jūs pamatėte iki šiol?“

Daugelis mano pacientų ateina pas mane po to, kai perskaito kurią nors iš mano knygų. Žinoma, aš būtinai pasiteirauju apie tai: „Kas būtent toje knygoje atvedė tave pas mane? Kiek tai, ką matai, atitinka tuos lūkesčius? Ar nerimauji dėl to, kad terapeutas yra taip pat ir rašytojas? Ko norėtum manęs apie tai paklausti?“

Nuo tada, kai prieš daugelį metų pacientų istorijas aprašiau knygoje (*Love's Executioner (Meilės budelis)*), aš supratau, kad naujieji pacientai, kuriuos aš konsultuoju, gali būti ramūs dėl to, kad apie juos galiu parašyti. Aš užtikrinu juos dėl konfidencialumo ir dėl to, kad niekuomet nerašau apie pacientus negavęs jų leidimo ir visuomet atlieku maskuojančius tikrąjį atvejį pakeitimus. Laikui bėgant pastebėjau, kad pacientų rūpesčiai visai kitokie – dažniausiai jie mažiau rūpinasi tuo, ar aš apie juos rašysiu, nei tuo, kad jie gali būti man nepakankamai įdomūs.

## 24 SKYRIUS

# Ką tu man pamelavai?

Dažnai vykstant terapijai pacientai gali papasakoti apie apgavystes jų gyvenime – atvejus, kai jie nuslėpė ar iškraipė informaciją apie save. Naudodamasis *čia ir dabar* principu, tokį prisipažinimą laikau puikia galimybe pasiteirauti apie tai, ką jie pamelavo man per terapiją. Visuomet yra tam tikras informacijos slėpimas, sulaikymas dėl gėdos, dėl noro, jog į juos žiūrėčiau tam tikru būdu. Pokalbis apie tokius nutylėjimus beveik visuomet yra vaisingas terapijoje – jis skatina apžvelgti terapijos santykius ir suteikia galimybę ne tik keisti ir geriau reguliuoti mūsų santykius, bet ir iš naujo grįžti prie svarbių anksčiau terapijoje pasirodžiusių temų.

Bendriausias būdas „pagauti“ viską, kas vyksta, paprasčiausiai peržvelgti visą susitikimo medžiagą, ieškant potekščių ir, kai įmanoma, pereiti prie terapijos santykių analizės.

25 SKYRIUS

# Tuščias ekranas? Pamirškite tai! Būkite realistai

Pirmasis idealių terapeuto-paciento santykių modelis buvo dabar jau pasenęs „tuščias ekranas“, kai terapeutas būna neutralus ir daugiau ar mažiau anonimiškas, tikėdamasis, kad pacientai į jį, kaip į tuščią ekraną, projektuos svarbiausius su perkėlimu susijusius santykių iškraipymus. Kai tik perkėlimas (akivaizdžiai pasireiškiantis ankstesnių santykių su tėvais atspindys) tapo prieinamas analizei, terapeutai galėjo tiksliau atkurti ankstesnį paciento gyvenimą. Jei terapeutas labiau atskleistų save kaip atskirą individą, tai apsunkintų (taip buvo manoma) projekcijos pasireiškimą.

Tačiau pamirškime tuščią ekraną! Tai nei dabar, nei kada nors anksčiau nebuvo geras efektyvios terapijos modelis. Idėja esamus santykių iškraipymus panaudoti tam, kad atkurtume paciento praeitį, – dalis seno, dabar jau pasenusio požiūrio apie terapeutą tarsi archeologą, kantriai nušluostantį dešimtmečių dulkes tam, kad suprastų (taigi ir tam tikru mistišku būdu pakeistų) pirminę traumą. Daug geriau yra manyti, kad praeities supratimas svarbus *esamiems terapeuto ir paciento santykiams* suvokti. Tačiau nė dėl vieno iš šių požiūrių neverta aukoti tikro žmogiško psichoterapinio susitikimo.

Ar pats Freud'as apskritai vadovavosi „tuščio ekrano“ modeliu? Greičiausiai ne. Mes galime tai rasti jo terapijos ataskaitose (žiūrėkite, pavyzdžiui, terapijos aprašymus knygoje *Studies in Hysteria*

*(Isterijos studijos))* arba jo analizuojamųjų aprašymuose apie darbą su Freud'u.

Prisiminkite tai, kaip Freud'as siūlo savo pacientui „šventinį" ar „pergalingą" cigarą po to, kai atliko ypač stiprią interpretaciją. Prisiminkite jį, stabdantį pacientus nuo skubėjimo prie kitų temų tam, kad kartu su jais pasidžiaugtų itin gilia įžvalga. Psichiatras Roy'us Grinker'is papasakojo man įvykį su Freud'u, kai Grinker'io analizės metu Freud'o šuo, kuris visuomet dalyvaudavo terapijoje, susitikimui įpusėjus priėjo prie durų. Freud'as pakilo ir išleido šunį laukan. Po keleto minučių šuo pakrapštė duris, kad jį vėl įleistų. Freud'as pakilo, atidarė duris ir pasakė: „Matai, jis negalėjo pakęsti klausydamasis viso šito gynybiško šlamšto. Dabar jis grįžo, kad suteiktų tau antrą šansą."

Knygoje *Studies in Hysteria (Isterijos studijos)* pateiktuose atvejuose Freud'as į savo pacientų gyvenimus ėjo asmeniškai ir netgi akiplėšiškai. Jis jiems darė stiprias užuominas, jų vardu bendraudavo su šeimos nariais, jis įsigudrino atlikti socialines pareigas, kad pamatytų pacientus kitoje aplinkoje, liepdavo pacientui lankyti kapines ir medituoti prie mirusio brolio ar sesers antkapio.

Ankstyvasis „tuščio ekrano" modelis gavo netikėtą pastiprinimą 1950 metais, kai Carl'o Rogers'o nedirektyviosios terapijos teorija terapeutams pasiūlė suteikti darbui kryptį, apsiribojant tik paskutinės paciento frazės pakartojimu. Kai Carl'as Rogers'as subrendo kaip terapeutas, jis greitai visiškai atsisakė šios netinkamos pozicijos, vietoje „paskutinės eilutės" technikos pasirinkdamas žmogiškesnį, sąveikaujantį stilių. Nepaisant to, nedirektyvaus požiūrio juokai, parodijos ir nesusipratimai persekiojo jį iki gyvenimo pabaigos.

Grupinėje terapijoje tampa vis akivaizdžiau, kad vienas iš grupės terapeuto uždavinių yra elgtis taip, kad grupės nariai patys pradėtų elgtis taip pat. Tas pats, tik ne taip ryškiai, yra ir individualiojoje

terapijoje. Psichoterapijos rezultatus aptarianti literatūra patvirtina požiūrį, kad terapeuto atsivėrimas sukelia paciento atsivėrimą.

Mane ilgai žavėjo terapeuto atvirumas ir aš daug eksperimentavau, kad padėčiau atsiskleisti. Galbūt šio susidomėjimo pagrindas yra mano grupinės terapijos patirtis, kur reikalavimas terapeutui būti atviram yra ypač didelis. Grupės terapeutų uždaviniai yra ypač sudėtingi, nes jie turi stebėti ne tik kiekvieno individualaus paciento poreikius, bet taip pat rūpintis ir socialinės sistemos – mažos grupės – kūrimo ir palaikymo procesu. Taigi jie turi sekti, kad rastųsi tinkamos normos, ypač atsiskleidimo norma, kuri yra labai svarbi sėkmingam mažos grupės darbui. Be asmeniško pavyzdžio terapeutas neturi jokio kito geresnio būdo elgesio normoms sukurti.

Daugybė mano paties eksperimentų, padedančių terapeutui atsiskleisti, atsirado studentams stebint terapines grupes. Psichoterapijos mokymo programos retai suteikia studentams galimybę stebėti individualiosios terapijos susitikimus – terapeutai siekia privatumo ir intymumo, kurie yra būtini individualiosios terapijos procesui. Tačiau beveik kiekviena terapijos mokymo programa siūlo grupės stebėjimą per vienpusį veidrodį arba vaizdajuostėje. Grupės terapeutai, žinoma, turi gauti leidimą stebėti, ir grupės nariai paprastai leidžia, tačiau daro tai nenoromis. Grupės narius paprastai piktina stebėtojai. Jie klausia, ar terapeutas labiau atsidavęs grupės nariams ar studentams stebėtojams, ir jiems labai smalsu, kokie yra stebėtojų (ir vadovų) atsiliepimai apie juos diskutuojant po grupės užsiėmimo.

Norėdamas pašalinti šiuos grupės stebėjimo trūkumus, aš paprašau grupių narius ir studentus po kiekvieno grupės susitikimo pasikeisti kambariais: grupės nariai pereina į stebėjimo kambarį, iš kur stebi, kaip aš ir studentai diskutuojame apie grupę. Grupės nariai kitą susitikimą taip stipriai reaguodavo į stebėtą aptarimą, kad aš greitai modifikavau metodą – grupės narius pradėjau kviesti į susitikimo kambarį, kad jie stebėtų diskusiją ir galėtų tiesiogiai rea-

guoti į studentų pastabas. Greitai grupės nariai duodavo atgalinį ryšį studentams ne tik apie studentų pastabų turinį, bet taip pat ir apie procesą, pavyzdžiui, kad jie yra pernelyg pagarbūs vadovui ar labiau susikaustę nei terapinė grupė.

Tokį patį modelį naudojau kasdienėse grupėse su sunkiai sergančiais stacionariniais ligoniais. Grupės susitikimą padalydavau į tris dalis: 1 – vienos valandos trukmės pacientų susitikimas; 2 – dešimties minučių dalis, per kurią vadovai ir stebėtojai aptaria grupę sėdėdami „vidiniame" rate, apsupti stebinčių grupės narių ir 3 – paskutinė dešimties minučių dalis, didysis ratas, kai grupės nariai reaguoja į stebėtojų komentarus. Apklausa parodė, kad dauguma grupės narių paskutines susitikimo dvidešimt minučių laiko vertingiausiomis.

Naudodamas kitą asmeninio atvirumo būdą, reguliariai rašau detalų ambulatorinių ligonių grupių susitikimų apibendrinimą ir nusiunčiu jį pacientams prieš kitą susitikimą. Šią techniką atradau 1970 metais, kai pradėjau vesti grupes pacientams alkoholikams. Tuo metu dinaminė grupinė terapija pacientams alkoholikams buvo nelabai gerai vertinama ir dauguma konsultuojančių alkoholikus nusprendė, kad geriausia grupinį alkoholikų gydymą palikti AA organizacijoms. Aš nutariau pamėginti dar kartą, tačiau panaudoti intensyvų *čia ir dabar* metodą ir perkelti dėmesį nuo priklausomybės alkoholiui prie tarpusavio problemų, kurios paskatino potraukį gerti. (Visiems grupės nariams reikėjo dalyvauti AA susitikimuose ar kokioje kitoje programoje, kad kontroliuotų savo gėrimą.)

Koncentravimasis į *čia ir dabar* įelektrino grupę. Susitikimai buvo jaudinantys ir intensyvūs. Nelaimei, pernelyg intensyvūs! Dalyvių nerimas buvo pernelyg didelis ir jiems, kaip ir daugumai alkoholikų, tapo sunku kontroliuoti ir toleruoti nerimą kaip nors kitaip nei destruktyviai. Jiems greitai kilo noras po susitikimų išgerti ir jie kalbėdavo: „Jei aš visada taip jausiuosi kaip paskutiniajame susitikime, tai pakeliui į namus sustosiu bare."

Kadangi atrodė, kad *čia ir dabar* susitikimai buvo reikalingi ir sprendė daug svarbių kiekvieno grupės nario problemų, aš stengiausi sukurti kokį nors metodą, kuris sumažintų susitikimų keliamą grėsmę ir nerimą. Panaudojau keletą technikų.

Pirmiausia – *čia ir dabar* kiekvieno susitikimo darbotvarkė, parašyta ant lentos. Pavyzdžiui:

> *Duoti galimybę Džonui ir Mary toliau aptarti savo skirtumus, bet jie turėtų bendrauti ne taip grasinamai ir įžeidžiamai.*
> *Padėti Pauliui paprašyti šiek tiek grupės laiko, kad galėtų pakalbėti apie save.*

Antra – mes pakartotinai peržiūrėdavome pasirinktų susitikimų epizodų vaizdo įrašus.

Trečia – po kiekvieno susitikimo nusiųsdavau nariams savaitės santrauką. Joje būdavo ne tik kiekvieno susitikimo turinio atpasakojimas, bet taip pat ir mano atsiskleidimas. Aš aprašydavau savo išgyvenimus grupėje – sumišimą, pasitenkinimą dėl tam tikro savo indėlio, nusivylimą dėl padarytų klaidų, nepastebėtų problemų ar grupės narių, kurių nepaisiau.

Iš visų šių metodų efektyviausia pasirodė savaitės santrauka ir nuo tada savo vieną kartą per savaitę vykstančiose grupėse jų dalyviams prieš kiekvieną kitą susitikimą nuolat siunčiu buvusio susitikimo detalią santrauką. (Jei aš turiu koterapeutą, mes dalijamės atsakomybe dėl santraukos rengimo.) Santrauka turi daug ir įvairių privalumų, pavyzdžiui, ji didina terapijos tęstinumo jausmą, panardindama grupę į ankstesnio susitikimo temas. Čia apie tai kalbu todėl, kad tai skatina terapeuto atsivėrimą.

„Daugybinė terapija" yra kitas atsivėrimu pagrįstas mokymo būdas, kurį naudojau kelerius metus. Čia du instruktoriai ir penki stu-

dentai (psichiatrijos rezidentai) apklausdavo vieną pacientą kas šešis susitikimus. Užuot dėmesį sutelkę tik į pacientą, analizavome (tai mums atrodė svarbiau) mūsų pačių grupės darbo procesą, apimantį tokius dalykus kaip studentų klausinėjimo stilius, jų santykiai vienas su kitu ir su fakulteto vadovais, grupės konkurencijos ar empatijos lygis. Žinoma, dėl ekonominių priežasčių „daugybinė" terapija neturi ateities, tačiau kaip mokymo priemonė ji atskleidė keletą terapeutų asmeninio atsiskleidimo efektų: tai yra geras būdas būti pavyzdžiu pacientams ir skatina jų atsiskleidimą, paspartina terapijos procesą, rodo terapeuto pagarbą terapijos procesui, į kurį jis pats asmeniškai įsitraukia.

Prisiminkite eksperimentą, kuriame aš ir pacientė Džinė pasikeisdavome savo įspūdžių apie kiekvieną susitikimą santraukomis. Tai buvo iššūkis terapeuto atvirumui. Pacientė taip idealizavo mane, užkėlė ant tokio aukšto pjedestalo, kad tikras mūsų susitikimas buvo neįmanomas. Taigi savo užrašuose aš sąmoningai stengiausi atskleisti pačius žmogiškiausius jausmus ir potyrius: savo frustracijas, susierzinimus, nemigas, tuštybę. Šis darbo būdas, aptiktas karjeros pradžioje, palengvino terapiją ir padėjo man jaustis laisviau tolimesniame terapiniame darbe.

Mane visuomet intrigavo vienas drąsus eksperimentas, susijęs su terapeuto atvirumu, kurį atliko vengrų psichoanalitikas Sándor'as Ferenczi's (1873–1933). Jis buvo Freud'o artimojo psichoanalitikų rato narys ir galbūt artimiausias jo profesinis ir asmeninis draugas. Freud'as, labiau įsitraukęs į hipotetinius klausimus apie psichoanalizės pritaikymą kultūros supratimui, pesimistiškai vertino terapijos galimybes ir retai užsiimdavo metodų, galinčių pagerinti terapijos techniką, paieška. Iš visų artimų analitikų tik Sándor'as Ferenczi's nenuilstamai ir drąsiai ieškojo techninių inovacijų.

Jis niekuomet nebuvo toks drąsus kaip savo radikaliame 1932 metų eksperimente, aprašytame knygoje *Clinical Diaries*

*(Klinikiniai dienoraščiai).* Terapeuto atsiskleidimą jis praplėtė iki „abipusės analizės" – tai būdas, kuriame jis ir viena jo pacienčių (psichoterapeutė, kurią jis kurį laiką analizavo) valandą pakaitomis analizuodavo vienas kitą.

Galiausiai Ferenczi's prarado entuziazmą ir nutraukė eksperimentą dėl dviejų pagrindinių priežasčių: 1 – *konfidencialumo*, nes tikras įsitraukimas į laisvas asociacijas reikalautų iš jo pasidalyti bet kokiomis kylančiomis mintimis apie kitus jo pacientus ir 2 – *terapijos mokesčio* – Ferenczi's nerimavo, kas kam turėtų mokėti?

Jo pacientė, priešingai, noro taip dirbti neprarado. Ji pajuto, kad šis metodas palengvino terapiją, ir jai atrodė, jog Ferenczi's nenorėjo tęsti darbo dėl baimės prisipažinti, kad ją įsimylėjo. Ferenczi's buvo priešingos nuomonės. „Ne, ne, ne", – pareiškė jis. Tikroji priežastis buvo ta, kad jis nenorėjo prisipažinti jos nekenčiąs.

Neigiamas Ferenczi'o požiūris į savo paties atsiskleidimo bandymus atrodo pasenęs. Mano knyga *Lying on the Couch (Gulint ant kušetės)* bando grąžinti jo eksperimentą į šiuolaikinę terapiją. Pagrindinis veikėjas, psichiatras, nusprendė būti visiškai atviras su pacientu, kuris, kaip nutiko šioje išgalvotoje istorijoje, buvo dviveidis. Vienas pagrindinių knygos sumanymų – patvirtinti, kad terapeuto autentiškumas atsiperka net esant blogiausioms aplinkybėms, tai yra esant klinikiniam susitikimui su klastingu pseudopacientu.

## 26 SKYRIUS

# Trys terapeuto atsiskleidimo būdai

Neproduktyvu, jei terapeutas lieka nesuprantamas ir pasislėpęs nuo paciento. Yra daug priežasčių, dėl kurių reikėtų atsiskleisti pacientui, ir nė vienos geros priežasties, kad to nereikėtų daryti. Kai su šiuo klausimu kreipiuosi į terapeutus, pastebiu diskomfortą, kuris kyla iš dalies dėl termino *atsiskleidimas* netikslumo. Terapeuto atsiskleidimas nėra poelgis, tai – veiksmų seka. Kai kurie šių veiksmų palengvina terapiją, o kai kurie yra problemiški ir gali būti neproduktyvūs. Aiškumo gali suteikti trijų terapeuto atsiskleidimo sričių išskyrimas: 1 – terapijos mechanizmas; 2 – *čia ir dabar* jausmai; 3 – terapeuto asmeninis gyvenimas. Kiekvieną jų aptarsime atskirai.

27 SKYRIUS

# Terapijos mechanizmas – būkite atviri

Didysis inkvizitorius Dostojevskio knygoje *Broliai Karamazovai* skelbia, kad žmonės visuomet norėjo „magijos, paslapties ir autoriteto". Seniau gydytojai tai žinojo ir savo gydymo praktiką apgaubdavo paslapties skraiste. Šamanistinis mokymas ir praktika visuomet buvo apgaubti mistikos, o Vakarų gydytojai šimtmečius naudojo priemones, skirtas didinti pagarbią baimę ir placebo efektą: baltą aprangą, prestižiniais diplomais nukabinėdavo sienas ir lotyniškai rašydavo receptus.

Šioje knygoje aš siūlau visiškai priešingą požiūrį į gydymo procesą. Norėdami sukurti autentiškus santykius su pacientais, mes turime atsisakyti magijos, paslapties ir autoriteto galių. Psichoterapija savo stiprybę semia iš visiško jos proceso atskleidimo ir gydymo principų paaiškinimo. Daugybė įtikinamų psichoterapijos tyrimų rodo, kad terapeutas turėtų atsargiai rengti naujus pacientus informuodamas juos apie psichoterapiją – jos pagrindines prielaidas, principus ir ką kiekvienas klientas gali daryti, kad pagalbos procesas būtų kuo efektyvesnis.

Pacientus ir taip jau slegia pradinis nerimas, atvedantis juos į terapiją. Tad nėra prasmės įtraukti juos į procesą, galintį sukelti dar didesnį nerimą – dėl susidūrimo su neaiškia socialine situacija, neturint tinkamo elgesio gairių. Taigi išmintinga nuosekliai rengti pacientus psichoterapijai.

Ypač svarbu rengti pacientus grupinei terapijai, nes asmenybių grupės situacijai būdingi svetimumo ir baimės jausmai. Nauji grupės nariai, ypač neturintys ankstesnės panašios patirties, dažnai nerimauja dėl mažos grupės galių – grupės spaudimo, intymumo lygio ir bendro intensyvumo. Nerimą mažinančios aplinkos ir darbo principų paaiškinimas yra esminis grupinės terapijos dalykas.

Rengimas individualiajai terapijai taip pat yra svarbus. Nors dažniausiai pacientams yra tekę patirti intensyvių santykių, vargu ar tai buvo santykiai, reikalaujantys visiško pasitikėjimo, atvirumo, nieko neslėpimo nuo kitų, visų savo jausmų kitam analizės ir paremti nevertinančiu priėmimu. Per pirmus susitikimus aš įvardiju svarbiausias taisykles: konfidencialumą, visiško atsivėrimo būtinumą, sapnų svarbą, kantrybės poreikį. Kadangi koncentravimasis į *čia ir dabar* pacientams gali atrodyti neįprastas, aš paaiškinu, kam to reikia. Jei naujas pacientas kalba apie santykių sunkumus (o taip atsitinka beveik su kiekvienu pacientu), aš galiu pasakyti:

> *„Aišku, kad viena iš sričių, į kurias turime atkreipti dėmesį, yra tavo santykiai su kitais. Man sunku žinoti tikslią tavo problemiškų santykių priežastį, nes apie kitus asmenis tavo gyvenime žinau tik iš tavo pasakojimų. Kartais tavo pasakojimas gali būti nesąmoningai šališkas ir man atrodo, kad daugiau naudos tau bus, jei mes sutelksime dėmesį į santykius, iš kurių aš gaunu pačią tiksliausią informaciją – santykius tarp tavęs ir manęs. Dėl šios priežasties aš dažnai tavęs prašysiu kalbėti apie tai, kas vyksta tarp mudviejų.“*

Trumpai tariant, aš siūlau apie terapijos mechanizmą kalbėti visiškai atvirai.

## 28 SKYRIUS

# *Čia ir dabar* jausmų atskleidimas – būkite apdairūs

Kad santykiai su pacientu būtų nuoširdūs, būtina *atverti pacientui iš tiesioginės dabarties kylančius savo jausmus.* Tačiau *čia ir dabar* atsivėrimas neturi būti savitikslis, nereikia siekti atvirumo tik dėl jo paties. Visi pasisakymai turi išeiti vieną testą: ar tas atsivėrimas naudingas pacientui? Šioje knygoje aš kaskart pabrėžiu, kad vertingiausias informacijos šaltinis yra jūsų jausmai. Jei per valandą jūs jaučiate, kad pacientas yra nutolęs, gėdijasi, flirtuoja, yra pašaipus, baimingas, įžūlus, vaikiškas ar demonstruoja daugybę kitų įmanomų elgesio formų, tai yra vertingi duomenys ir turite ieškoti būdų, kaip tą informaciją paversti naudinga terapijai. Tai matyti iš pavyzdžių, kuriais parodau, jog jaučiuosi paciento atstumtas arba artimesnis ir labiau įsitraukęs, arba susierzinęs dėl nuolatinių atsiprašinėjimų pajudinus dėžutę su nosinėmis.

***Klinikinis pavyzdys.*** Pacientui buvo būdinga pasakoti apie problemiškus jo gyvenimo įvykius, tačiau jis retai papasakodavo man, kuo tos istorijos baigėsi. Dažnai jaučiau atstūmimą ir smalsumą. Aš mąsčiau, kas nutiko, pavyzdžiui, kai jis konfliktavo su savo viršininku dėl paaukštinimo? Kokia buvo jo draugo reakcija, kai atsisakė paskolinti tai, ko jis prašė? Ar jis įvykdė ketinimą pakviesti buvusios draugės kambariokę į pasimatymą? Galbūt iš dalies mano

smalsumas kilo iš noro sužinoti istorijų pabaigas. Tačiau aš pajutau, kad mano reakcijose slypi svarbi informacija apie pacientą. Ar jis niekuomet savęs neįsivaizdavo mano vietoje? Ar nepamanė, kad man įdomu, kas dedasi jo gyvenime? Galbūt jis jautė, jog nėra man svarbus. Galbūt jis matė mane kaip mechanizmą be mano paties norų ir troškimų.

Pagaliau aš išsakiau visus šiuos jausmus (ir spėliojimus), ir mano atsivėrimas sukėlė jo atsiskleidimą. Jis pasakė, kad jam būtų geriau, jei aš nebūčiau realus žmogus, kad jis pastebėtų mano trūkumus ir prarastų pasitikėjimą manimi.

***Klinikinis pavyzdys.*** Pacientas savo asmeniniuose ir verslo sandoriuose patyrė neteisėtumo ir gėdos jausmą. Mūsų terapijos valandomis jo neapibrėžta kaltė dažnai pasirodydavo priekaištų sau dėl neautentiško elgesio mūsų santykiuose forma. Jis nekentė būdo, kuriuo bandė padaryti man įspūdį savo sumanumu ir intelektu. Pavyzdžiui, jis mėgo kalbas ir, nors anglų kalba buvo jo antroji, jis džiaugėsi gerai perpratęs jos niuansus ir prisipažino, kad dažnai vartydavo žodyną prieš susitikimus, ieškodamas specialių, mažai žinomų žodžių, kuriuos galėtų pavartoti kalbantis. Man kėlė nerimą tas jo savęs smerkimas. Kažkurią akimirką pajutau jo kaltės ir savikritikos galią, nes buvau jo bendrininkas: man visuomet buvo labai malonu dalyvauti jo žodžių žaidimuose, tad aš pats neabejotinai skatinau tokį jo elgesį. Aš pasidalijau tuo ir tuomet išteisinau mus abu pareikšdamas: „Ne, aš su tuo nesutinku. Galų gale kurgi nusikaltimas? Mes gerai dirbame kartu ir kokia yra žala, kad džiaugiamės mūsų bendru intelektualiu žaidimu?"

Talentingas terapeutas Peter'is Lomas aprašo sąveiką su pacientu, susitikimą pradėjusiu, kaip jam įprasta, pasakojimu su beviltiškumu balse apie savo vienišumą.

*TERAPEUTAS:* *„Ar tu nemanai, kad ir aš taip pat galiu būti vienišas? Štai aš sėdžiu čia, šiame kambaryje, su tavimi ir tu esi užsisklendęs nuo manęs. Ar tu nematai, kad aš to nenoriu, kad aš noriu geriau tave pažinti?"*

*PACIENTAS:* *„Ne, aš negaliu tuo patikėti. Tau pakanka savęs. Tu manęs nenori."*

*TERAPEUTAS:* *„Kas tave verčia manyti, kad man užtenka savęs? Kodėl aš turiu būti kitoks nei tu? Man, kaip ir tau, reikia žmonių. Ir man reikia, kad tu nustotum laikytis atokiai nuo manęs."*

*PACIENTAS:* *„Ką aš tau galėčiau duoti? Aš negaliu įsivaizduoti. Aš jaučiuosi niekas. Aš nieko nepadariau savo gyvenime."*

*TERAPEUTAS:* *„Bet žmonės vieni kitus mėgsta dėl to, kokie jie yra, o ne dėl jų laimėjimų. O tu?"*

*PACIENTAS:* *„Taip, ir aš taip pat."*

*TERAPEUTAS:* *„Taigi, kodėl tu netiki, kad žmonėms gali patikti už tai, koks tu esi?"*

Terapeutas papasakojo, kad šis pokalbis iš esmės sumažino prarają tarp jo ir paciento. Pacientas užbaigė valandą sakydamas: „Tai sunkus pasaulis." Bet jo sakinys buvo pateiktas ne ta prasme, kad „vargšas aš, nelaimingas", o kad „tai sunkus pasaulis tau ir man, ar ne, tau ir man, ir visiems kitiems, kurie jame gyvena?".

## 29 SKYRIUS

# Terapeuto asmeninio gyvenimo atskleidimas – būkite atsargūs

Atsivėrimas pirmose dviejose srityse, kalbant apie terapijos mechanizmą ir atskleidžiant *čia ir dabar* jausmus, atrodo paprastas ir nesudėtingas procesas. Tačiau kalbant apie trečiąjį atsivėrimo tipą, terapeuto asmeninio gyvenimo atskleidimą, kyla daug diskusijų.

Manau, esu iš tų terapeutų, kurių asmeninis atsivėrimas yra didelis. Tačiau niekuomet nepatyriau, kad būčiau pernelyg daug atsiskleidęs. Priešingai, jei pasakydavau ką nors apie save, terapijai visuomet tai būdavo naudinga.

Prieš daugelį metų mirė mano mama ir aš skridau į jos laidotuves Vašingtone bei pabūti su seserimi. Tuo metu vedžiau ambulatorinių pacientų grupę ir mano koterapeutas buvo jaunas psichiatrijos rezidentas. Nežinodamas kaip pasielgti, jis tiesiog informavo grupę, kad manęs nebus dėl mirties mano šeimoje. Grupės susitikimai buvo filmuojami tyrimo ir mokymo tikslais, tad susitikimo įrašą galėjau peržiūrėti po savaitės, sugrįžęs iš laidotuvių. Tai buvo produktyvus, intensyvus susitikimas.

Ką daryti kitą susitikimą? Kadangi neabejojau, jog mano motinos mirties slėpimas būtų žalingas grupės procesui, nutariau būti atviras ir dalytis su grupe viskuo, ko ji prašys. Yra tokia taisyklė, kad jei grupė aktyviai vengia kokios nors problemos, tada jokia kita problema negali būti efektyviai sprendžiama.

Susitikimą pradėjau informuodamas apie savo mamos mirtį ir atsakiau į visus klausimus. Kai kurie norėjo sužinoti mirties ir laidotuvių detales, kiti klausė, kaip aš tai ištvėriau, kiti – apie mano santykius su mama ir seserimi. Į visa tai atsakiau visiškai atvirai. Pavyzdžiui, papasakojau jiems apie mano įtemptus santykius su mama ir kad pasirinkau gyventi Kalifornijoje iš dalies dėl to, kad mane ir motiną skirtų trys tūkstančiai mylių. Pasakiau jiems, kad ji buvo drakonas daugeliu prasmių, tačiau senstant jos iltys nudilo ir paskutiniuosius kelerius metus mūsų santykiai tapo daug artimesni, aš buvau pareigingas sūnus. Galiausiai grupė paklausė, ar kuo nors galėtų man padėti per šį susitikimą. Aš atsakiau, kad nemanau, nes su savo mamos mirtimi intensyviai tvarkiausi be perstojo kalbėdamas su draugais ir šeima. Galiausiai pasakiau, kad dabar galiu efektyviai dirbti grupėje, taigi grupė vėl grįžo prie savo reikalų ir šis susitikimas buvo ypač produktyvus.

Prabėgus metams šio susitikimo vaizdajuostę naudojau mokydamas apie grupinį procesą. Esu tikras, kad mano atsivėrimas ne tik pašalino galimą kliūtį grupės kelyje, bet ir išlaisvino ją.

Kitas pavyzdys, kurį aprašiau istorijoje *„Seven Advanced Lessons in the Therapy of Grief“* („Septynios pamokos pažengusiems gedėjimo terapijoje“ knygoje *Momma and the Meaning of Life (Mamytė ir gyvenimo prasmė))* apie panašų įvykį. Turėjau pacientę gydytoją, netekusią artimų žmonių (vyro ir tėvo). Prieš pat susitikimą su ja sužinojau apie savo svainio mirtį. Kadangi mano pacientė išgyveno krizę, aš, prieš išvykdamas į aerouostą, turėjau laiko, todėl nusprendžiau neperkelti susitikimo su ja. Susitikimo pradžioje papasakojau jai viską, kas nutiko, ir pasakiau, kad nepaisant viso to, nusprendžiau su ja susitikti.

Ji tiesiog sprogo iš įsiūčio ir apkaltino mane, jog mėginu sulyginti savo širdgėlą su jos. „Ir leisk tau pasakyti, – pridėjo ji, – jei aš galiu pasirodyti operacinėje savo pacientams, tada tu, be abejo, gali

susitikti su manimi." Įvykis buvo labai naudingas terapijai – mano atsivėrimas padėjo jai atidengti jos širdgėlos pyktį. O tai atvėrė naują vaisingą mūsų terapijos laikotarpį.

Prieš daugelį metų vienas kolega dirbo su paciente, kurios vaikas mirė nuo vėžio. Ilgas terapijos kursas buvo naudingas, tačiau ne visiškai sėkmingas. Mano kolega, kuris taip pat prieš dvidešimtį metų prarado vaiką, pasirinko nesidalyti šia informacija su savo paciente. Po daugelio metų pacientė vėl susirado terapeutą ir jie atnaujino terapiją. Terapeutas, kurį patį persekiojo jo praradimas, metų metus rašė apie savo vaiko mirtį. Šįkart jis nutarė pasidalyti rašiniu su paciente. Šis atsivėrimas pasirodė labai vaisingas, tai pagreitino terapijos darbą.

Jei pacientai nori sužinoti, ar aš esu vedęs, ar turiu vaikų, ar man patiko tam tikras filmas, ar skaitau tam tikrą knygą arba ar jaučiausi nepatogiai mums susitikus kur nors viešai, aš visuomet atsakau jiems tiesiai. Kodėl gi ne? Kas čia tokio? Kaip galima būti nuoširdžiam su kitu žmogumi, jei esame neatviri?

Dar vieną kartą sugrįžkime prie paciento, kuris kritikavo mane, kad pasinaudojau prašmatniu restoranu kaip orientyru atrasti mano kabinetą, o nepastebėjau šalia esančios greito maisto užkandinės. Aš pasirinkau atsakyti tiesiai: „Gerai, Bobai, tu esi teisus! Užuot pasakęs pasukti į dešinę ties „Fresca", aš galėjau pasakyti pasukti į dešinę, pasiekus restoranėlį. O kodėl aš pasirinkau būtent taip? Esu tikras, kad tai atsitiko todėl, kad susiejau save su geru restoranu. Jaučiuosi nejaukiai, sakydamas „pasukite ties užkandine". Kokia čia rizika? Aš tik pripažįstu tai, ką jis ir taip žinojo. Ir tik tada, kai aš prisipažinau, tai nebetrukdė mums vėl užsiimti svarbiais reikalais – tyrinėti jo norą mane sutrikdyti.

Be abejo, terapeuto atsiskleidimas nustumia į šalį paciento asmeninių klausimų aptarimą. Bet dirbkite abu darbus! Kai kurie terapeutai mano, jog tinka į klausimus atsakyti: „Aš mielai į tai atsakyčiau,

bet pirma noriu kiek galima daugiau sužinoti apie tai, kodėl uždavei tokį klausimą." Kartais aš taip sakau, bet retai kada matau prasmę laikytis tokios tvarkos („pirma tu pasakyk, tada aš atsakysiu"). Jei tai naujas pacientas, dažnai pasirenku tiesiog atsiverti, o apie patį klausimo uždavimą tik galvoju, kad vėliau būtų galima prie jo sugrįžti.

Jei pacientas retai jūsų klausia, panaudokite terapijoje klausimo faktą ir užtikrinkite jį, kad būtinai prie to sugrįšite. Reikia gerai apgalvoti laiką, kada tai padaryti. Dažnai terapeutas gali palaukti, kol baigiasi pokalbis, gal net iki kito susitikimo ir tada sugrįžti: „Man atrodo, kad praeitą savaitę nutiko kažkas neįprasta: tu uždavei man keletą asmeniškų klausimų. Ar galime grįžti prie to? Kaip tau patiko pasikeitimas klausimais? Kas leido tau prisiartinti prie manęs kitokiu būdu? Kaip jautiesi dėl mano atsakymo?"

## 30 SKYRIUS

# Savo asmeninio gyvenimo atskleidimas – būkite apdairūs

Vienas iš dalykų, kurių labiausiai bijo terapeutai atsiverdami asmeniškai – kad tam nebus pabaigos. Jie bijo, kad kartą atvėrus duris, pacientas reikalaus vis daugiau ir daugiau, kol galiausiai jie ims kankintis dėl slapčiausių ir nemaloniausių paslapčių atskleidimo. Tai baimė be pagrindo. Mano patyrimas rodo, kad didžioji dauguma pacientų priima tai, ką jiems siūlau, nespaudžia atsiverti daugiau ar išsakyti tai, ko nenoriu, o tuomet pereina prie terapijos reikalų, kaip padarė anksčiau aprašyta grupė, sužinojusi apie mano mamos mirtį.

Tačiau reikia perspėti: nepamirškite, kad nors mes pacientams garantuojame konfidencialumą, patys to neturime. Negalime to reikalauti iš pacientų. Ateityje jie gali konsultuotis pas kitą terapeutą ir turi jaustis nevaržomi, rinkdamiesi apie ką kalbėti. Jei yra dalykų, kurių tikrai nenorite paviešinti, *nesidalykite jais terapijoje.* Daugelis terapeutų yra dar atsargesni ir iš viso nesidalija jokiais asmeniniais dalykais, kurie ištraukti iš konteksto gali būti neteisingai aiškinami ir pridaryti keblumų.

Tačiau neleiskite tokiems rūpesčiams varžyti jūsų darbo, daryti jus pernelyg atsargų ir besisaugantį, nes taip nustosite būti efektyvus. Negalite apsisaugoti nuo to, kad kitam terapeutui pacientai jus gali pristatyti iškreiptai. Turėkite tai omenyje, kai išgirsite pacientus pasakojant apie piktinantį ankstesnio terapeuto elgesį. Nespręskite

automatiškai, kad ankstesnis terapeutas buvo kvailas ar piktnaudžiaujantis. Geriausia yra klausytis, įsijausti ir laukti. Labai dažnai pacientai galiausiai pateikia ir terapeuto vieno ar kito veiksmo kontekstą, kuris leidžia jį pamatyti visai kitaip.

Kartą vieno paciento žmoną nukreipiau pas kolegą – artimą draugą. Tačiau po poros mėnesių pacientas paprašė nusiųsti ją pas ką nors kitą, nes mano kolega pasielgė blogai: jis norėjo uostyti paciento žmoną ir aptarinėti jos kvapą. Uostyti pacientus? Tai skambėjo taip keistai, kad susirūpinau dėl savo draugo ir kaip galėdamas švelniau pasiteiravau apie įvykį. Jis man papasakojo, kad su paciente buvo problemų dėl kvapo. Ji nuolatos naudojo kvepalus, kurie, nors ir malonūs, buvo tokie stiprūs ir prasismelkiantys, kad kai kurie kiti pacientai skundėsi ir reikalavo juos priimti kitą dieną ar kitame kabinete!

Kartais būna taip, kad norint išsaugoti terapiją, reikia priimti sunkius sprendimus. Kartą kolega man papasakojo apie įvykį, kai nuolatinė pacientė į susitikimą atėjo labai nusiminusi dėl to, kad jos draugė tvirtino turinti romaną su terapeutu. Kaip turėtų reaguoti terapeutas? Mano kolega, kuris buvo labai sąžiningas, sukando dantis ir pasakė savo pacientei, kad jis iš tikrųjų daugiau nei prieš dvidešimtį metų turėjo savaitgalio „nuotykį“ su šia moterimi ir po to daugiau nebuvo jos susitikęs. Jo atsivėrimas turėjo labai didelę įtaką jai ir įkvėpė gyvybės tolesnei terapijai. Jie abu pasinėrė į svarbių, anksčiau neaptartų problemų tyrinėjimą. Jie kalbėjo apie jos neapykantą kitiems pacientams, kuriuos ji laikė konkurentais dėl jo dėmesio, apie jos įsisenėjusį požiūrį į save kaip nesirenkamą, nemoterišką ir nepatrauklią.

Kitas pavyzdys: turėjau ypatingą klientą, kuris buvo gėjus, tačiau to nerodė. Jis išsakė erzinančią problemą, kuri kilo pirmą terapijos mėnesį. Vienas iš jo pacientų gėjų matė jį sportuojantį ten, kur dažniausiai sportuoja gėjai, ir tiesiai jo paklausė apie seksualinę

orientaciją. Mano studentas pasijuto labai nepatogiai ir mėgino išvengti klausimo, sutelkdamas dėmesį į tai, kodėl toks klausimas buvo užduotas. Nenuostabu, kad pacientas atidėjo kitą susitikimą ir daugiau nesugrįžo į terapiją. Didelės paslaptys, kurių nutylėti negalima, yra nepalankios terapijai. Mano pažįstami terapeutai gėjai atvirai kalba apie savo seksualinę orientaciją su savo klientais gėjais ir pasirengę būti atviri su kitais savo klientais, jei tik tai pasirodys svarbu terapijai.

## 31 SKYRIUS

# Terapeuto atvirumas ir universalumas

Esminis terapinis veiksnys grupinėje terapijoje yra universalumas. Daugelis pacientų terapijos pradžioje jaučiasi unikalūs savo nelaimingumu. Jie mano, kad tik jiems vieniems būdingos bjaurios, draudžiamos, sadistinės, savanaudiškos ir seksualiai iškrypusios mintys bei fantazijos. Kai panašias mintis atskleidžia kiti grupės nariai, tai labai nuramina ir leidžia pajusti žmogiškosios prigimties esmę.

Individualiojoje terapijoje pacientai atskleidžia daug jausmų, kuriuos mes, terapeutai, taip pat esame patyrę, tad nereikia praleisti progos tuo pasidalyti. Jei, pavyzdžiui, pacientas jaučiasi kaltas, kad lankydamasis pas pagyvenusius tėvus netrukus ima nekantrauti, aš galiu pasidalyti tuo, kad pas mamą galėdavau išbūti daugiausia tris valandas. Jei pacientas jaučiasi nusivylęs dėl to, kad po dvidešimties terapijos valandų nesijaučia geriau, aš nedvejodamas pasakau, jog tai tik „lašas jūroje“, paminiu savo paties per keletą terapijos kursų išeitus šimtus terapijos valandų. Jei pacientai yra suglumę dėl perkeliamų jausmų intensyvumo, aš jiems papasakoju, kaip man būnant pacientu vyko panašūs dalykai.

32 SKYRIUS

# Pacientai priešinsis jūsų atsivėrimui

Mano ankstesnis pastebėjimas, kad terapeuto atsivėrimas nepatenkina pacientų apetito ir skatina juos toliau reikalauti didesnio atvirumo, yra nepakankamas. Labai dažnai nutinka priešingai – pacientai aiškiai parodo, kad nenori kažko daugiau sužinoti apie asmeninį terapeuto gyvenimą.

Tie, kurie nori magijos, paslapties ir autoriteto, nelinkę ieškoti, kas slepiasi po terapeuto skraiste. Jiems daug patogiau manyti, kad tai išmintingas ir viską žinantis asmuo, galintis jiems padėti. Ne vienas pacientas man priminė Ozo burtininko metaforą, išsakydami savo norą tikėti, jog terapeutas žino kelią – aiškų, neabejotiną kelią iš skausmo. Jie jokiu būdu nenori pažvelgti už uždangos ir pamatyti ten pasimetusį ir sutrikusį apsimetėlį burtininką. Viena pacientė, kuri svyravo tarp dviejų norų – matyti manyje „burtininką" ir žmogų, Ozo dilemą aprašė savo eilėraštyje, pavadintame „Dorothy pasidavimai":

*Lėktuvas mano žemėn krito Kanzase,*
*ir praregėjau – suvokiau tiesas skaudžias,*
*kurpaites užčiuopiau, gyvybės tėkmę per smiltis,*
*kristalą tuščią... Aš bandžiau. Neoninėj nakty*
*ieškodama žaliam stikle brangiųjų akmenų*
*ar magų, slypinčių už šiaudadvasių asmenų,*
*išvysdavau spalvingą žirgą, lekiantį prošal,*
*– ir pasenau, jo šuoliai buvo man per spartūs gal...*

*Mane skraidinę šiaurūs viesulai*
*plikai nudraskė. Ir dabar klūpėdama sakau:*
*palikčiau raganai jos šluotą jau,*
*nebeieškočiau, kam priklauso tie balsai,*
*tik eičiau amžiais stebuklinguoju keliu,*
*kurs veda tolin – bet ne į namus.**

Pacientai nori, kad terapeutas būtų visažinis, labai patikimas ir nepajudinamas. Kai kurios mano pacientės moterys, kurios daug kartų susidūrė su nepatikimais vyrais, bijojo mano (ir visų vyrų) silpnumo. Kiti bijo, kad aš įsijausiu į paciento vaidmenį. Viena pacientė, kurios terapijos kursą nuodugniai aprašiau savo knygoje *Momma and the Meaning of Life (Mamytė ir gyvenimo prasmė)*, vengė žiūrėti į mane ar paklausti ko nors asmeniško. Ji nesureagavo net tada, kai po kelio operacijos į susitikimą atėjau su ramentais. Kai aš tai pasakiau, ji paaiškino:

*„Aš nenoriu, kad tavo gyvenimas turėtų istoriją."*
*„Istoriją? – paklausiau. – Ką tu turi galvoje?"*
*„Aš noriu palikti tave už laiko ribų. Istorija turi pradžią, vidurį ir pabaigą – ypač pabaigą."*

Ji patyrė keleto jai svarbių gyvenime vyrų mirtis – vyro, brolio, tėvo, krikštasūnio – ir mintis apie dar vieną praradimą kėlė siaubą. Aš atsakiau, kad negaliu jai padėti, jeigu nėra žmogiško mūsų susitikimo. Man reikia, kad ji matytų mane kaip realų asmenį ir raginau klausti apie mano gyvenimą ir sveikatą. Tą dieną paliekant mano kabinetą, ją kankino viena mintis: *kitos laidotuvės, kuriose aš dalyvausiu, bus Irvo.*

---

* Vertė Ugnius Mikučionis.

33 SKYRIUS

# Venkite apgaulingos pagalbos

Kas yra apgaulinga pagalba? Tai terminas, vartotas ankstyvojoje psichoanalizėje. Taip vadintas staigus ir ryškus paciento būklės pagerėjimas, atsirandantis dėl iliuzinio terapeuto galių įsivaizdavimo.

Keturiasdešimt penkerių metų netekėjusi, vieniša moteris iš mano kabineto dažnai išeidavo kupina gerovės jausmo, kuris išlikdavo keletą dienų po kiekvieno susitikimo. Iš pradžių galėjau tik džiaugtis jos būklės palengvėjimu po mėnesius trukusios juodos nevilties. Ir tegalėjau priimti jos svaiginančius žodžius apie mane: koks aš įžvalgus ir kaip nepaprastai sugebu nuspėti, kas bus. Tačiau greitai dėl tokių šamaniškų galių darėsi vis nejaukiau ir nejaukiau. Ji pasakojo, kaip per terapiją apsidengia manimi tarsi magišku apsaugančiu apsiaustu, kaip, vos tik išgirdusi telefono atsakiklyje įrašytą mano balsą, prisipildo drąsos ir ramybės.

Kodėl man buvo taip nejauku? Dėl vieno dalyko – aš žinojau, kad nepaisydamas, jog pagerėjimas neturi tvirto pagrindo, skatinu jos regresiją, ir kai tik aš išnyksiu iš jos gyvenimo, išgaruos ir pagerėjimas. Man taip pat buvo nejauku dėl nerealios ir neautentiškos mūsų santykių prigimties. Kuo labiau traukėsi jos simptomai, tuo platesnis ir gilesnis darėsi plyšys tarp mūsų.

Pagaliau pasakiau visa tai jai ir paaiškinau, kad tai, ką ji patiria mums bendraujant, yra sukurta jos pačios, t. y. manęs ten nėra. Pasakiau jai viską: kad nesu apgaubęs jos pečių tarsi stebuklingas

apsiaustas, kad nepatyriau kartu su ja tos daugybės džiaugsmų, kuriuos ji patyrė per mūsų susitikimus, kad man patiko būti jai tokiam svarbiam, tačiau kartu jaučiausi esąs apgavikas. O kaip su ta magiška pagalba, kurią ji iš manęs gavo? Na, tai ji, o ne aš, buvo burtininkė, tai ji pati sau ir suteikė tą pagalbą.

Ji vėliau man pasakė, kad mano kalba buvo stipri, žiauri ir dezorientuojanti. Tačiau iki to laiko ji buvo pakankamai pasikeitusi, kad sugebėtų priimti mano žodžius. Taip pat ji suprato, kad mano žodžiai reiškė ne atstūmimą, o priešingai, kvietimą kurti artimesnius ir sąžiningesnius santykius.

Galbūt yra atvejų, kai mes turime duoti „magijos, mistikos ir autoriteto“ esant didelei krizei ar kai norime palengvinti pacientui jo buvimą terapijoje. Tačiau jei jau imamės žiniuonio vaidmens, patarčiau, kad tas žaidimas būtų trumpas ir padėtų pacientui greitai pereiti į nuoširdesnius terapinius santykius.

Viena pacientė, kuri terapijos pradžioje mane labai idealizavo, vieną naktį sapnavo du sapnus: pirmame priartėjo tornadas, ir aš ją bei kitus atvedžiau prie atsarginio išėjimo, kuris galiausiai baigėsi plytų siena. Antrame sapne ji ir aš laikėme egzaminą ir nė vienas mūsų nežinojo atsakymų. Aš džiaugiausi abiem sapnais, nes jie pacientei pasakojo apie mano ribas, mano žmogiškumą, apie tai, jog aš turiu susigrumti su tomis pačiomis esminėmis gyvenimo problemomis kaip ir ji.

## 34 SKYRIUS

# Nuvesti pacientus toliau, nei esate nuėję patys

Dažnai, kai susitinku pacientą, kovojantį su tais pačiais neurotiškais dalykais, kurie ir mane persekioja visą gyvenimą, aš klausiu savęs, ar galiu nuvesti jį toliau, nei esu nuėjęs pats.

Šiuo klausimu yra dvi priešingos nuomonės. Senasis, tradicinis analitinis požiūris, kuris šiandien mažiau pastebimas, teigia, kad tik išėjęs visą analizę terapeutas gali palydėti pacientus į visišką neurotinių problemų išsprendimą, o „baltos dėmės" klinicistų viduje, esančios dėl neišspręstų neurotinių problemų, riboja jų teikiamos pagalbos galimybes.

Vienas iš Nietzsche'ės aforizmų išreiškia priešingą nuomonę: „Kai kurie gali neišsilaisvinti iš grandinių, tačiau vis dėlto išgelbėti savo draugus". Panašus yra Karen'os Horney požiūris apie savęs aktualizavimo paskatas (neabejotinai kilęs iš Nietzsche'ės): jei terapeutas pašalina kliūtis, pacientas savaime subręs ir realizuos savo potencialą, netgi taps integruotesnis nei terapeutas. Šis požiūris daug labiau atitinka mano darbo patirtį. Iš tikrųjų turėjau daug pacientų, kurių pasikeitimai ir drąsa keldavo susižavėjimą.

Literatūroje galima aptikti analogiškų pavyzdžių. Kai kurie iš žymiausių *gyvenimo filosofų* (filosofai, nagrinėjantys egzistencijos problemas) buvo savotiškai kenčiančios asmenybės. Prisiminkime Nietzsche'ę ir Schopenhauer'į (ypač vienišos, kenčiančios sielos), Sartre'ą (vartojo alkoholį ir narkotikus, asmenybių santykiuose buvo

nejautrus ir išnaudotojiškas) ir Heidegger'į (kuris taip įžvalgiai rašė apie autentiškumą, tačiau palaikė nacių judėjimą ir išdavė kolegas, kartu ir savo mokytoją Husserl'į).

Tą patį galima būtų pasakyti ir apie daugelį ankstesniųjų psichologų, kurių įnašas buvo svarbus ir vertingas visiems: Jung'as, tikrai negalintis būti asmenybių bendravimo pavyzdžiu, seksualiai išnaudojo klientus, taip kaip ir daugelis artimų Freud'ui žmonių, pavyzdžiui, Ernest'as Jones'as, Otto Rank'as ir Sándor'as Ferenczi's. Taip pat prisiminkime didelius pagrindinių psichoanalitinių mokyklų nesutarimus. Jų atstovai, nepaisant pagalbos kitiems, kompetencijos, kartu rodė tokį nebrandumą, abipusį kandumą ir nepagarbą, kad vis išsiskirdavo, atsirasdavo naujų (dažniausiai konfliktuojančių) mokyklų, labiau nutoldavusių nuo savo ištakų.

35 SKYRIUS

# Kai pagalbą suteikia pacientas

Pjesės *Emergency (Kritiška padėtis)* ištraukoje psichoanalitikas Helmut'as Kaiser'is pasakoja istoriją apie vieną žmoną, kuri kreipiasi į terapeutą ir prašo padėti jos vyrui psichiatrui, išgyvenančiam gilią depresiją ir galinčiam nusižudyti. Terapeutas su malonumu sutinka padėti ir prašo, kad vyras paskambintų susitarti dėl susitikimo. Moteris atsako, kad čia ir yra problema: jos vyras neigia savo depresiją ir atmeta visus siūlymus padėti. Terapeutas sutrikęs. Jis sako moteriai, kad negali įsivaizduoti, kaip jis galėtų padėti nenorinčiam pas jį konsultuotis žmogui.

Moteris atsako turinti planą. Ji paragina psichiatrą konsultuotis pas jos vyrą apsimetant pacientu ir, jiems susitikinėjant, palaipsniui surasti būdą jam padėti.

Šis ir kiti apsakymai, taip pat ir mano klinikinė patirtis padarė įtaką mano knygai *When Nietzsche Wept (Kai Nietzsche'ė verkė)*, kurioje Friedrich'as Nietzsche'ė ir Joseph'as Breuer'is vienu metu (ir slapčia) vienas kitam buvo ir terapeutas, ir pacientas.

Manau, tai įprastas dalykas, kad terapeutams padeda jų pacientai. Jung'as dažnai kalbėjo apie padidėjusį pažeisto terapeuto efektyvumą. Jis netgi tvirtino, kad terapija geriausiai veikia, kai pacientas atsineša tinkamą tepalą terapeuto žaizdai, ir jei tokiu atveju nesikeičia terapeutas, tai nesikeičia ir pacientas. Galbūt pažeisti terapeutai yra efektyvūs todėl, kad jie gali būti empatiškesni paciento žaizdoms; galbūt taip yra dėl to, kad jie giliau ir asmeniškiau dalyvauja suteikiant pagalbą.

Aš žinau, kad daugybę kartų terapijos susitikimą esu pradėjęs būdamas susirūpinęs, o baigdavau jausdamasis kur kas geriau, nors atvirai ir nekalbėdamas apie savo vidinę būseną. Manau, pagalba man ateina daugeliu pavidalų. Kartais tai mano darbo efektyvumo rezultatas, jaučiuosi geriau ir naudodamas savo pagalbos kitam gebėjimus bei kompetenciją. Kartais tai užtikrina nuoširdus kontaktas su kitu žmogumi. Artima sąveika visuomet naudinga.

Ypač dažnai šį fenomeną atrasdavau grupinės terapijos praktikoje. Daug kartų pradėdavau terapinės grupės susitikimą, jausdamasis neramiai dėl kokio nors asmeninio dalyko, ir baigdavau jausdamasis kur kas geriau. Geros terapinės grupės aplinka yra gydanti ir, vos į ją įžengus, nutinka geri dalykai. Scott'as Rutan'as, žymus grupių terapeutas, terapinę grupę kartą palygino su tiltu, nutiestu per mūšį. Nors tiesiant tiltą gali būti patirta tam tikrų nuostolių (t. y. iš grupės pasitraukia nariai), tiltas, kartą nutiestas, daugybę žmonių gali nuvesti į geresnę vietą.

Atvejai, kai terapeutas slapčia gauna ką nors gera iš terapijos, – tai šalutiniai jo darbo produktai. Kartais terapeuto darbas yra akivaizdesnis ir atviresnis. Nors pacientas čia yra ne tam, kad gydytų terapeutą, tačiau kartais gali nutikti taip, jog terapeutą slegia toks liūdesys, kurį sunku nuslėpti. Vienas iš sunkiausių dalykų yra netektis ir dauguma pacientų stengiasi palaikyti patyrusio netektį terapeuto dvasią. Taip buvo ir anksčiau aprašytame pavyzdyje apie grupės reakciją į mano mamos mirtį. Aš prisimenu kiekvieną to meto pacientą, žmoniškai reagavusį į mane – ir ne tik tam, kad padėtų man nusiteikti efektyviau dalyvauti jų terapijoje.

Po mano knygos *Love's Executioner (Meilės budelis)* publikacijos pasirodė keletas jos apžvalgų. *The New York Times Book Review* leidinys atspausdino kritišką apžvalgą, o savaite vėliau dienraštyje *New York Times* pasirodė labai teigiama apžvalga. Keletas mano pacientų paliko man žinutes arba kitą susitikimą pradėjo klausdami, ar

mačiau teigiamą apžvalgą, ir reikšdami užuojautą dėl neigiamo atsiliepimo. Vieną kartą pacientas, perskaitęs ypač žemo lygio laikraščio apžvalgą, pasakė man, kad kitą dieną šį laikraštį panaudos žuviai suvynioti.

Harry'is Stack'as Sullivan'as, įtakingas Amerikos psichiatrijos teoretikas, psichoterapiją aprašė kaip dviejų žmonių, vienas kurių yra nerimastingesnis nei kitas, diskusiją apie asmenines problemas. Ir jeigu terapeutas yra nerimastingesnis nei pacientas, *jis* tampa pacientu, o pacientas tampa terapeutu. Taip pat paciento savęs vertinimas gerokai padidėja, kai jis padeda terapeutui. Aš turėjau keletą progų pagelbėti svarbiems mano gyvenime žmonėms. Kartą turėjau galimybę paguosti vieną kupiną nevilties vadovą ir tuomet buvau pakviestas gydyti jo sūnaus. Kitu atveju teko padėti pagyvenusiam buvusiam terapeutui, buvau su juo ilgos ligos metu ir taip pat šalia jo mirties akimirką. Nors ši patirtis ir atskleidė man vyresniųjų silpnybes, tai praturtino bei sustiprino mane.

## 36 SKYRIUS

# Padrąsinkite paciento atsiskleidimą

Atsiskleidimas psichoterapijoje yra absoliučiai būtinas. Neatskleidęs savęs, nė vienas pacientas negauna naudos. Tai vienas iš tų savaime vykstančių procesų, kuriuos pastebime tik tuomet, kai jų nėra. Daugybė dalykų, kuriuos atliekame terapijoje, – saugios aplinkos ir pasitikėjimo kūrimas, fantazijų ir sapnų tyrinėjimas – skatina atsiskleidimą.

Kai pacientas rizikuoja ir atskleidžia kažką nauja, apie ką ypač sunku kalbėti, t. y. kas potencialiai gali kelti nepatogumų, būti gėdinga ar rodyti jo kaltumą, tuomet aš sutelkiu dėmesį tiek į komentavimo *procesą*, tiek į *turinį*. (Nepamirškite, kad *procesas* nurodo santykių tarp žmonių pobūdį.) Kitaip tariant, kokiu nors momentu, dažniausiai po to, kai aptariame turinį, aš būtinai atkreipiu dėmesį į paciento atsiskleidimą. Jį priimu su švelniu rūpesčiu ir kalbu apie jausmus, kuriuos sukėlė paciento noras pasitikėti manimi. Tuomet atkreipiu dėmesį į jo sprendimą pasidalyti savo asmeniniais dalykais su manimi būtent šiuo momentu.

Galbūt aiškiau būtų panagrinėjus konstrukciją „vertikalus atsiskleidimas/horizontalus atsiskleidimas“. *Vertikalus atsiskleidimas* reiškia gilumінę atsiskleidimo turinio analizę. Jei, sakysime, pacientas pasakoja apie seksualinį susijaudinimą, kylantį persirengiant kitos lyties drabužiais, tada terapeutas gali paskatinti vertikalų atsivėrimą klausdamas apie tai, kaip atsirado ir vystėsi noras persirenginėti, arba domėdamasis tam tikromis patyrimo detalėmis ir aplin-

kybėmis, tai yra, ką pacientas dėvi, kokias fantazijas kuria, ar jis būna vienas, ar ne, ir taip toliau.

*Horizontalus atsiskleidimas* yra *kalbėjimas apie patį atsiskleidimo veiksmą*. Norėdami palengvinti horizontalų atsiskleidimą, mes užduodame tokius klausimus: „Dėl ko šiandien galėjome apie tai kalbėti? Ar sunku tau buvo? Ar norėdavai apie tai kalbėti ankstesniuose susitikimuose? Kas tave sulaikydavo? Čia esame tik tu ir aš, tad tau tikriausiai svarbi mano reakcija (pacientai paprastai sutinka su šia akivaizdžia tiesa)? Kokios mano reakcijos tikėjaisi? Kokią mano reakciją pamatei? Ar dėl mano reakcijos turėtum klausimų, kuriuos norėtum užduoti?"

Grupinėje terapijoje grupės nariai akivaizdžiai skiriasi, todėl atsiskleidimo procesas yra ypač svarbus. Grupės nariai vertina vieni kitus pagal atvirumo laipsnį. Galiausiai grupėse pradedama nekantrauti dėl besislapstančių dalyvių, kurių nenoras atsiverti tampa svarbiausiu grupės klausimu.

Dažnai grupės nariai nepakančiai reaguoja į vengimą atsiskleisti. Jie sako: „*Dabar* tu papasakok mums apie romaną, kurį turi paskutiniuosius trejus metus. Paskutiniuosius šešis mėnesius tu mus visus įtraukei į beprasmę vaiduoklių medžioklę. Pažiūrėk, kiek laiko mes iššvaistėme – visi tie susitikimai, per kuriuos manėme, jog tavo santuoka yra vien tik dėl to, kad žmona yra šalta ir nesidomi tavimi." Čia reikalingas aktyvus terapeuto įsikišimas, nes pacientai neturi būti baudžiami už atsiskleidimą, nesvarbu, kiek ilgai jį atidėliojo. Tas pats ir individualiosios terapijos atveju. Jei tik pajusite, jog sakote: „Po galais, kiek veltui praleistų valandų, kodėl gi tu man anksčiau to nepasakei?" – tai pats laikas prikąsti liežuvį ir atkreipti dėmesį į tai, kad pacientas *pagaliau* pajuto pakankamą pasitikėjimą, kad galėtų apie tai kalbėti.

37 SKYRIUS

# Atgalinis ryšys psichoterapijoje

Johari langas, naudojamas mokant grupių vadovus ir narius atsiskleidimo ir atgalinio ryšio, yra naudingas ir individualiojoje terapijoje. Keistas pavadinimas yra dviejų asmenų – Joe Luft'o ir Harry'o Ingram'o, kurie pirmieji aprašė šį langą, vardų (Joe + Harry) jungtis. Yra keturi kvadratai: viešasis, aklasis, slaptasis, pasąmoningasis.

| | *Žinoma Sau* | *Nežinoma Sau* |
|---|---|---|
| *Žinoma kitiems* | 1. Viešasis | 2. Aklasis |
| *Nežinoma kitiems* | 3. Slaptasis | 4. Pasąmoningasis |

1 kvadratas *(žinoma sau ir kitiems)* yra viešasis Aš.
2 kvadratas *(nežinoma sau, bet žinoma kitiems)* yra aklasis Aš.
3 kvadratas *(žinoma sau, bet nežinoma kitiems)* yra slaptasis Aš.
4 kvadratas *(nežinoma sau ir kitiems)* yra pasąmoningasis Aš.

Kvadratai skiriasi pagal dydį priklausomai nuo asmenybės: kai kurie laukeliai kai kuriems individams yra dideli, kitiems sumažėję. Terapijoje mes stengiamės pakeisti jų dydžius. Viešajam laukeliui bandome padėti išaugti kitų trijų sąskaita, o *slaptajam Aš* susitrauk-

ti. Tai vyksta, kai pacientai atsiskleidžia, pasidalija savimi – pirmiausia su terapeutu, paskui atsargiai su kitais artimesniais gyvenime žmonėmis. Ir, žinoma, mažinamas *pasąmoningojo Aš* dydis, pacientams padedama tyrinėti ir susipažinti su gilesniais jų savasties sluoksniais.

Tačiau tiek grupinėje, tiek individualiojoje terapijoje labiausiai taikomasi į 2 laukelį, *akląjį Aš*. Terapijos tikslas yra padidinti tikrovės suvokimą ir padėti individams pamatyti save taip, kaip juos mato kiti. Būtent dėl atgalinio ryšio *aklasis Aš* tampa pastebimai mažesnis.

Grupinėje terapijoje atgalinį ryšį dalyviai dažniausiai suteikia vieni kitiems. Grupės susitikimuose dalyviai daug bendrauja ir taip sukaupia informacijos apie vienas kito asmenybių bendravimo stilių. Jei grupei yra tinkamai vadovaujama, dalyviai gauna daug atgalinio ryšio apie tai, kaip juos suvokia kiti grupės nariai. Atgalinis ryšys yra subtilus dalykas ir grupės nariai greitai išmoksta, kad daugiausia naudos jis duoda, jei:

1. Kyla iš *čia ir dabar* pastebėjimų;
2. Eina kaip įmanoma greičiau po įvykio;
3. Koncentruojasi į konkrečius klausytojo pastebėjimus ir jausmus, ir tai nėra spėliojimai ar interpretacijos apie kalbėtojo motyvaciją;
4. Gautą atgalinį ryšį gavėjas pasitikrina su grupės dalyviais.

Individualiojoje terapijoje, kur veikia tik dviejų asmenų sistema, atgalinis ryšys yra ne toks įvairiaspalvis ir platus, tačiau nepaisant to, jis yra instrumentinė terapijos proceso dalis. Būtent atgalinis ryšys padeda pacientams pastebėti savo pačių elgesį ir išmokti vertinti to elgesio įtaką kitų jausmams.

38 SKYRIUS

# Atgalinį ryšį suteikite efektyviai ir švelniai

Jei jums *čia ir dabar* susidaro aiškus įspūdis, kuris atrodo susijęs su esminėmis paciento problemomis, turite rasti būdų, kaip šiuos savo pastebėjimus perduoti pacientui jam priimtinu būdu.

Štai žingsniai, kuriuos manau esant naudingus terapijos proceso pradžioje. Pirmiausia pacientą darau savo pagalbininku ir prašau jo leidimo pasidalyti savo *čia ir dabar* pastebėjimais. Tada parodau, kad tie pastebėjimai atitinka priežastis, dėl kurių jis atėjo į terapiją. Pavyzdžiui, viename pirmųjų susitikimų galiu pasakyti:

> *„Galbūt aš galiu padėti tau suprasti, kas nesiseka tau bendraujant su aplinkiniais, naudodamasis mūsų santykių analize. Nors mūsų santykiai nėra draugystė, tačiau jie turi daug panašumų, ypač tai, jog mūsų pokalbiai yra asmeniški. Jei aš pastebėsiu ką nors, kas galėtų duoti daugiau šviesos tavo santykiams su kitais, norėčiau tai išsakyti. Gerai?"*

Pacientui sunku atmesti tokį pasiūlymą ir jei mums pavyksta susitarti, duodamas atgalinį ryšį jaučiuosi drąsesnis. Jei dėl atgalinio ryšio iškyla keblumų, aš primenu apie mūsų susitarimą.

Štai, pavyzdžiui, trys pacientai:

Tedas, kuris mėnesių mėnesius kalba tyliu balsu ir vengia susitikti žvilgsniais.
Bobas – produktyvus, įtakingas vykdantysis direktorius, kuris ateina su surašyta darbotvarke į kiekvieną susitikimą, per kurį viską užsirašinėja ir vis prašo mane pakartoti, kad tik nepraleistų nė žodžio.
Semas, kuris kalba padrikai ir nuolat pasakoja ilgas, mažai susijusias beprasmes istorijas.

Kiekvienas iš šių trijų pacientų turėjo didelių sunkumų užmegzdamos artimus santykius ir kiekvienu atveju jų *čia ir dabar* elgesys buvo akivaizdžiai susijęs su jų santykių problemomis. Kiekvienu atveju mano užduotis buvo surasti tinkamą būdą išsakyti savo įspūdžius.

*„Tedai, akivaizdu, kad tu visuomet vengi mano žvilgsnio. Aš, žinoma, nežinau, kodėl tu žiūri į šalį, bet aš žinau, kad tai skatina mane kalbėti su tavimi labai švelniai, tarsi tu būtum silpnas, ir tas tavo silpnumo jausmas skatina atsargiai pasverti viską, ką tau sakau. Manau, kad toks atsargumas neleidžia man būti spontaniškam ir jaustis artimam tau. Ar mano žodžiai tave stebina? Galbūt tu jau anksčiau tai girdėjai?“*

*„Bobai, leisk man atskleisti keletą savo jausmų. Tavo užrašai ir darbotvarkės, kurias atsineši į susitikimus, man rodo, kaip tu stengiesi, kad šis laikas būtų naudingas. Aš vertinu tavo pasiaukojimą ir pasiruošimą, bet kartu visi šie veiksmai turi neabejotiną įtaką man. Mums susitikus aš jaučiu labiau verslo nei asmeninę atmosferą ir dažnai jaučiuosi taip nuodugniai apžiūrimas, kad nebegaliu būti*

*spontaniškas. Aš pastebėjau, kad su tavimi esu atsargesnis nei norėčiau. Ar gali būti taip, kad tu ir kitus priverti panašiai jaustis?"*

*„Semai, leisk man tave pertraukti. Tu pasakoji ilgą istoriją ir aš pradedu pasimesti, nes nematau šio pasakojimo ryšio su mūsų darbu. Daugybė tavo istorijų yra labai įdomios. Tu esi labai geras istorijų pasakotojas ir tavo pasakojimai mane įtraukia, bet kartu jie yra lyg barjeras tarp mūsų. Istorijos tolina mane nuo tavęs ir trukdo artimesniam mūsų ryšiui. Ar kas nors anksčiau yra tau ką nors panašaus sakęs?"*

Atidžiai pažiūrėkite, kaip parenkami žodžiai. Kiekvienu atveju aš kalbu apie stebimą elgesį ir kaip šis elgesys verčia mane jaustis. Stengiuosi išvengti spėliojimų apie tai, ką pacientas stengiasi daryti, tai yra nesakau, jog, nusukdamas žvilgsnį, pacientas manęs vengia, kad mėgina kontroliuoti mane savo dienotvarkėmis ar pralinksminti ilgomis istorijomis. Jei susikoncentruoju į savo jausmus, sukeliu mažiau gynybiškumo. Galų gale juk tai yra *mano* jausmai ir jiems negalima prieštarauti. Taip pat kiekvienu atveju pasakau, kad noriu būti artimesnis pacientams ir geriau juos pažinti, kad tas elgesys, apie kurį kalbu, nutolina mane, taigi taip pat gali nutolinti ir kitus.

## 39 SKYRIUS

# Gerinkite atgalinio ryšio priėmimą, naudodami „dalis"

Dar keletas pasiūlymų dėl atgalinio ryšio. Venkite kalbėti apibendrintai, geriau tegu atgalinis ryšys būna koncentruotas ir tikslus. Jei pacientai klausia, ar juos mėgstate, neapsiribokite trumpu patvirtinančiu atsakymu. Daug naudingiau yra performuluoti užduotus klausimus ir aptarti tas paciento savybes, kurios jus pritraukia, ir tas, kurios atstumia.

Gynybiškumą mažina „dalių" technika. Pagalvokite, pavyzdžiui, apie pacientą, kuris beveik visada vėluoja apmokėti savo sąskaitą. Aptariant tai, jis būna labai susinervinęs ir nevykusiai atsiprašinėja. Man pravertė tokios formuluotės:

> *„Deivai, aš suprantu, jog gali būti tikrų priežasčių, dėl kurių tu laiku neapmoki sąskaitos. Aš matau, kad terapijoje tu dirbi sunkiai, kad vertini mane ir manai, jog mūsų darbas yra vertingas. Bet man atrodo, kad maža besipriešinanti tavo dalis jaučia man stiprius jausmus dėl mokėjimo. Aš norėčiau pasikalbėti su ta dalimi."*

„Dalių" naudojimas daugelyje terapijos fazių padeda sumažinti neigimą ir pasipriešinimą, tai taip pat yra malonus ir švelnus būdas patyrinėti ambivalentiškumą. Taip pat pacientams, kurie negali toleruoti ambivalentiškumo ir yra linkę matyti gyvenimą baltomis

ir juodomis spalvomis, tai yra efektyvus būdas susipažinti su pilkų atspalvių pasauliu.

Pavyzdžiui, vienas iš mano pacientų gėjų visai nesirūpino dėl nesaugaus sekso ir aiškino tai naudodamas daugybę racionalizacijų. Aš pasakiau: „Džonai, suprantu, kad tu tiki, jog šioje situacijoje tavo šansas užsikrėsti AIDS yra tik vienas iš pusantro tūkstančio. Bet taip pat žinau, kad čia yra ir kažkokia tavo nerūpestingumo ar neatsakingumo dalis. Aš noriu susitikti ir pasikalbėti su ta dalimi – ta tūkstantis penkišimtąja tavo dalimi."

Arba prislėgtam ar suicidiniam pacientui: „Suprantu, kad tu esi labai nusiminęs, kad kartais jautiesi tarsi pasiduotum, kad dabar jautiesi išsekintas gyvenimo. Bet nepaisant to, šiandien tu esi čia. Kažkuri tavo dalis atvedė likusį tave į mano kabinetą. Dabar aš noriu pakalbėti su ta tavo dalimi – ta dalimi, kuri nori gyventi."

40 SKYRIUS

# Atgalinis ryšys: kalkite, kai geležis šalta

Nauja pacientė Boni įeina į mano kabinetą. Jai keturiasdešimt metų, ji patraukli ir turi angelišką švytintį veidą. Nors Boni yra populiari ir turi daug draugų, ji pasakoja man, kad visuomet yra paliekama. Vyrai yra laimingi atsigulti su ja į lovą, tačiau visuomet per keletą savaičių pasitraukia iš jos gyvenimo. „Kodėl? – klausia ji. – Kodėl niekas nepriima manęs rimtai?"

Mano kabinete ji visuomet yra kunkuliuojanti ir entuziastinga, ji primena man gyvybingą kelionių vadovą arba nuostabų uodegą vizginantį šuniuką. Ji panaši į jauną vaiką – švarų, mėgstantį linksmybes, nesudėtingą, tačiau beveik netikrovišką ir neįdomų. Nesunku suprasti, kodėl kitiems nelengva ją priimti rimtai.

Esu tikras, kad mano pastebėjimai yra svarbūs ir reikėtų juos panaudoti terapijoje. Tačiau kaip? Kaip tai padaryti, neįskaudinant jos, nesukeliant jos užsidarymo ir gynybiškumo? Vienas principas, kuris ir vėl pasirodė naudingas, yra *kalti geležį, kai ji šalta,* tai yra atgalinį ryšį apie šį elgesį duoti tuomet, kai ji elgsis kitaip.

Pavyzdžiui, vieną dieną mano kabinete ji labai verkė ir kalbėjo apie dalyvavimą jaunesnės sesers vestuvėse. Gyvenimas paliko ją nuošalyje: visos jos draugės ištekėjo, o ji nedarė nieko, tik ėjo senyn. Po to ji greitai nusiramino, nusišypsojo plačia šypsena ir atsiprašė už „buvimą vaiku" ir kad leido sau taip apsiverkti mano kabinete. Aš pasinaudojau proga pasakyti, kad atsiprašymai buvo nebūtini

ir labai svarbu, kad sunkiu metu ji pasidalijo su manimi savo išgyvenimais.

> *„Aš jaučiuosi šiandien tau daug artimesnis. Tu atrodai daug tikroviškesnė. Tai tarsi tik dabar aš tikrai tave pažįstu – geriau nei kada nors iki šiol."*
> *Tyla.*
> *„Ką tu manai, Boni?"*
> *„Negi aš turiu apsiverkti, kad pajustum, jog mane pažįsti?"*
> *„Dabar žinau, ką tu apie tai manai. Leisk man paaiškinti. Daug kartų tu ateidavai į mano kabinetą švytinti ir linksma, tačiau aš kažkodėl jaučiausi toli nuo tikrosios tavęs. Tais momentais tu tarsi kunkuliuoji ir tai mane žavi, bet kartu tai veikia ir kaip mus skiriantis barjeras. Šiandien yra kitaip. Šiandien aš jaučiu tikrą ryšį su tavimi – ir aš įtariu, kad būtent tokio bendravimo tu norėtum. Pasakyk, ar mano reakcija yra keista? Ar pažįstama? Ar kas nors tau tai yra sakęs? Ar tai, ką aš sakau, gali būti susiję su tuo, kas su tavimi vyksta bendraujant su kitais?"*

Kita technika susijusi su amžiaus tarpsniais. Kartais matau, kad pacientas yra tam tikro amžiaus tarpsnio ir bandau rasti priimtiną būdą pasidalyti tuo. Paprastai pasakau tai tuomet, kai pastebiu. Kai kuriems pacientams tai yra svarbu, jie gali stebėti save ir kalbėti apie tai, kokio amžiaus jie jaučiasi per tam tikrą susitikimą.

41 SKYRIUS

# Pokalbis apie mirtį

Mirties baimė visuomet prasiskverbia į paviršių. Ji persekioja mus visą gyvenimą ir mes susikuriame gynybas (daugelis jų pagrįstos neigimu), kad susidorotume su mirties suvokimu. Tačiau mes negalime jos užmiršti. Ji yra mūsų fantazijose ir sapnuose. Ji laisvai prasiveržia kiekviename košmare. Kai buvome vaikai, mums rūpėjo mirtis, ir vienas svarbiausių brendimo uždavinių buvo susitvarkyti su išnykimo baime.

Mirtis yra kiekvieno terapijos kurso viešnia. Jei nepaisome jos buvimo, tai reiškia, jog mirtis yra toks baisus dalykas, apie kurį pernelyg siaubinga kalbėti. Vis dėlto dauguma terapeutų vengia tiesioginio pokalbio apie mirtį. Kodėl? Kai kurie terapeutai to vengia, nes nežino, ką su ja daryti. Jie klausia: „Kokia prasmė? Geriau sugrįžkime prie neurotinių procesų, čia mes galime kažką padaryti.“ Kiti terapeutai abejoja, ar mirties klausimas yra susijęs su terapijos procesu ir vadovaujasi didžiojo Adolph'o Meyer'io patarimu, kad nereikia kasyti ten, kur nenieźti. Dar kiti vengia temos, kuri kelia didelį nerimą ir taip jau nerimastingam pacientui (taip pat ir terapeutui).

Tačiau yra keletas svarių priežasčių, dėl kurių terapijos procese turėtume kalbėti apie mirtį. Pirmiausia nepamirškite, jog terapija yra išsamus ir visapusiškas gyvenimo eigos ir prasmės tyrinėjimas; jeigu pripažinsime, kad mirtis mūsų egzistencijoje užima centrinę vietą, jeigu pripažinsime, kad gyvenimas ir mirtis vienas nuo kito priklauso, tai kaip galima ją ignoruoti? Nuo rašytinės minties pradžios

žmonės suvokė, kad viskas išnyksta, kad mes bijome išnykti ir kad nepaisant baimės ir išnykimo turime surasti būdą gyventi. Psichoterapeutai negali sau leisti ignoruoti daugybės didžiųjų mąstytojų, kurie padarė išvadą, kad mokytis gerai gyventi reiškia mokytis gerai numirti.

## 42 SKYRIUS

# Mirtis ir gyvenimo sustiprinimas

Mokant psichiatrinių ligoninių darbuotojus, kurie prižiūri mirštančiuosius, dažnai patariama perskaityti Tolstojaus apysaką „Ivano Iljičiaus mirtis". Ivanas Iljičius, bjaurus biurokratas, merdi agonijoje. Netikėtai savo gyvenimo pabaigoje jį ištinka pribloškianti įžvalga: jis suvokia, kad taip blogai miršta todėl, kad taip blogai gyveno. Dėl šios įžvalgos įvyksta dideli asmenybės pokyčiai ir paskutinės Ivano Iljičiaus gyvenimo dienos yra užpildytos susitaikymo ir prasmės, ko anksčiau jam nepavyko pasiekti. Panašią idėją galime aptikti ir daugelyje kitų literatūros kūrinių. Pavyzdžiui, romane „Karas ir taika" pagrindinis veikėjas Pjeras visiškai pasikeičia po to, kai paskutinę akimirką sustabdomas šaulių būrys, turėjęs įvykdyti mirties nuosprendį. Skrudžas knygoje *Christmas Carol** ne dėl kalėdinės nuotaikos tampa nauju žmogumi; jo pasikeitimas įvyksta tuomet, kai ateities dvasia leidžia jam būti savo mirties liudininku ir matyti, kaip aplinkiniai kivirčijasi dėl jo turto. Idėja visuose šiuose kūriniuose yra paprasta ir prasminga: nors mirtis fiziškai mus sunaikina, pati mirties idėja gali mus išgelbėti.

Dirbdamas su nepagydomais ligoniais, mačiau daugybę pacientų, kurie susidūrę su mirtimi išgyveno žymius ir teigiamus asmenybės pokyčius. Jie pajuto tapę išmintingesni, pasikeitė jų vertybių prioritetai, smulkmenos tapo nebereikšmingos. Tarsi vėžys būtų išgydęs

---

* C. Dickens'as *Kalėdų giesmė* (vert. past.).

neurozę – atrodė, jog išsisklaidė visos fobijos ir asmenybių santykių sunkumai.

Aš visuomet priimdavau studentus, kurie stebėdavo mano vedamas vėžiu sergančių pacientų grupes. Paprastai mokymo institucijos grupių nariai leidžia studentams stebėti grupės procesą, tačiau daro tai nenoromis ir dažnai ilgai yra jaučiamas tam tikras pasipriešinimas. Bet tik ne nepagydomų, vėžiu sergančių pacientų grupės! Priešingai, jie džiaugiasi galimybe pasidalyti tuo, ką išmoko. Girdėjau, kaip sielojasi daugelis pacientų: „Kaip gaila, kad mes turėjome laukti iki dabar, kai mūsų kūnai suardyti vėžio, kad išmoktume, kaip gyventi."

Heidegger'is kalbėjo apie du egzistencijos būdus: kasdienį ir ontologinį. Kasdienėje būtyje mus apima ir išblaško daiktinė aplinka – esame pripildyti nuostabos *kaip daiktai yra* pasaulyje. Ontologinėje būtyje esame susikoncentravę į pačią būtį, tai yra esame pripildyti nuostabos, *kad daiktai yra* pasaulyje. Kai esame ontologinėje būtyje – už kasdienių rūpesčių ribos, esame tam tikro pasiruošimo asmeniniam pasikeitimui būsenos.

Tačiau kaip mes pereiname iš kasdienės būties į ontologinę? Filosofai dažnai kalba apie „ribinius potyrius" – tai netikėti įvykiai, kurie mus išmeta iš „kasdieniškumo" ir dėmesį prikausto prie pačios „būties". Pats stipriausias ribinis patyrimas yra susidūrimas su savo paties mirtimi. O ką galima pasakyti apie ribinius potyrius kasdienėje klinikinėje praktikoje? Kaip terapeutas gali sukelti tik ontologinėje būtyje prieinamus pokyčius, jei pacientai tiesiogiai nesusiduria su neišvengiama mirtimi?

Kiekvienoje psichoterapijoje yra gausu potyrių, kurie nors ir nėra labai dramatiški, vis dėlto gali efektyviai pakeisti paciento požiūrį. Artimųjų netektis ir susitaikymas su kito mirtimi yra ribiniai potyriai, kurių galia pernelyg retai išnaudojama terapijoje. Dirbdami su netekusiais artimųjų, mes dažniausiai susikoncentruojame tik į patį

praradimą, neužbaigtus santykių reikalus, savęs atskyrimą nuo mirusiojo ir naują pasinėrimą į gyvenimo tėkmę. Nors visi šie žingsniai yra svarbūs, turime paisyti faktą, kad kito mirtis kiekvienam iš mūsų primena mūsų pačių mirtį. Tai akivaizdus ir skaudus susidūrimas su savo pačių mirtimi. Prieš keletą metų tyriau vyrų netekusias moteris. Atradau, kad dauguma jų ne tik atsigavo po praradimo ir galėjo gyventi kaip anksčiau: nuo ketvirtadalio iki trečdalio tiriamųjų nuėjo dar toliau – tapo brandesnės ir išmintingesnės.

Per kiekvieną terapiją kyla dar daug kitų galimybių pasikalbėti apie susijusius su mirtimi dalykus. Jei tokių temų niekuomet neiškyla, manau, jog pacientas paprasčiausiai vadovaujasi užmaskuotomis terapeuto instrukcijomis. Mirtis ir mirtingumas suformuoja tokias pokalbių temas kaip senėjimas, kūno pasikeitimai, gyvenimo tarpsniai ir daugybė svarbių gyvenimo įvykių, tokių kaip sukaktys, vaikų išvykimas mokytis, „tuščio lizdo“ fenomenas, pensija, anūkų gimimas. Klasės draugų susitikimas gali būti ypač stiprus katalizatorius. Kiekvienas pacientas vienu ar kitu metu pamini laikraščių pranešimus apie nelaimingus atsitikimus, žiaurumus, nekrologus. Ir, žinoma, neabejotinas mirties atspaudas yra kiekviename košmare.

43 SKYRIUS

# Kaip kalbėti apie mirtį

Apie mirtį kalbu tiesiogiai ir dalykiškai. Jau pačioje terapijos kurso pradžioje pasiteirauju, kokia yra paciento susidūrimų su mirtimi patirtis. Užduodu tokius klausimus: „Kada tu pirmą kartą sužinojai apie mirtį? Su kuo apie tai kalbėjai? Kaip suaugusieji atsakė į tavo klausimus? Kieno mirtis tau teko išgyventi? Ar lankeisi laidotuvėse? Religinis tikėjimas, susijęs su mirtimi? Kaip keitėsi tavo požiūris į mirtį per gyvenimą? Ar fantazuoji apie mirtį, ar sapnuoji ją?“

Taip pat tiesiai kalbuosi ir su pacientais, jaučiančiais stiprų mirties nerimą. Rami, dalykiška nerimo analizė nuramina. Dažnai yra naudinga smulkiai išanalizuoti baimę ir ramiai pasidomėti, kas būtent baugina galvojant apie mirtį. Atsakymuose į šį klausimą paprastai skamba tokie dalykai kaip mirties baimė, susirūpinimas pasilikusiais, pomirtiniu gyvenimu (pastaruoju atveju mirtis pakeičiama nebaigtiniu įvykiu) ir nerimavimas, kad bus užmiršti.

Jei terapeutai, kalbėdami apie mirtį, demonstruoja ramybę, pacientai šią temą kels daug dažniau. Pavyzdžiui, Džanisei, trisdešimt dvejų metų trijų vaikų mamai, prieš dvejus metus buvo pašalinta gimda. Norėdama turėti daugiau vaikų, ji pavydėjo kitoms jaunoms mamoms, pykdavo, kai draugai kviesdavo aplankyti jų naujagimius, ir dėl didelio pavydo visiškai susipyko su savo geriausia nėščia drauge.

Per mūsų pirmuosius susitikimus visą dėmesį sutelkdavome į jos nemažėjantį norą turėti daugiau vaikų ir daugelio jos gyvenimo sferų norus. Trečią susitikimą aš paklausiau, ar ji žino, apie ką mąstytų, jei netrokštų turėti vaikų.

„Aš tau parodysiu", – pasakė Džanisė. Ji atidarė savo rankinę, išsitraukė mandariną, nulupo jį, pasiūlė dalelę man (aš ją priėmiau) ir likusį suvalgė.

„Vitaminas C, – pasakė ji. – Kasdien suvalgau po keturis mandarinus."

„Ir kodėl gi vitaminas C toks svarbus?"

„Apsaugo mane nuo mirties. Mirtis – štai atsakymas į tavo klausimą, apie ką aš mąstyčiau. Aš visą laiką mąstyčiau apie mirtį."

Mintys apie mirtį nedavė ramybės Džanisei nuo trylikos metų, kai mirė jos motina. Ji labai pyko ant savo mamos, kad ši susirgo, ir atsisakė lankyti ją ligoninėje paskutinėmis gyvenimo savaitėmis. Netrukus po to Džanisė išsigando pamaniusi, kad jos kosulys gali reikšti, jog ji serga plaučių vėžiu, ir jokie gydytojai negalėjo jos nuraminti. Kadangi motina mirė nuo krūties vėžio, Džanisė stengėsi stabdyti krūtų augimą susiverždama krūtinę ir miegodama ant pilvo. Kaltė, jog paliko motiną, lydėjo ją visą gyvenimą, ir ji tikėjo, kad pasiaukodama vaikams išpirks savo kaltę dėl nesirūpinimo motina, vaikai taip pat buvo garantija, kad ji nemirs vieniša.

Nepamirškite, kad mirties nerimas dažnai slepiamas seksualiniame apvalkale. Seksas yra didysis mirties neutralizatorius, absoliuti vitalinė mirties antitezė. Kai kuriuos pacientus, patyrusius didelę mirties grėsmę, staiga užplūsta seksualinės mintys. (Yra TAT [Tematinės Apercepcijos Testas] tyrimų aprašymų, liudijančių apie vėžiu sergančių pacientų vaizdinių seksualesnį turinį.) Prancūziškas terminas orgazmui pavadinti *la petite mort* („mažoji mirtis") reiškia orgazminį savasties praradimą, kuris pašalina atskirtumo skausmą – vienišas „Aš" ištirpsta susiliejusiame „mes".

Kartą aš konsultavau pacientę, sergančią piktybiniu pilvo vėžiu. Ji beprotiškai įsimylėjo savo chirurgą. Jausmas buvo toks stiprus, kad seksualinės fantazijos apie jį išstūmė baimę dėl mirties. Pavyzdžiui, kai jai buvo paskirtas svarbus tyrimas, kuriame turėjo dalyvauti ir chirurgas, ji nuolat mąstė apie tai, kokiais drabužiais apsivilkti, visiškai pamiršdama faktą, kad jos gyvenimas kabo ant plauko.

Kitas pacientas, „amžinas vaikas", didelių potencinių galimybių matematikos vunderkindas netgi suaugęs liko vaikiškas ir artimai prisirišęs prie mamos. Išskirtinai gabus, kai reikia sumanyti prasmingų idėjų, ekspromtu dalyvauti „smegenų šturme", greitai pagauti sudėtingų naujų tyrimų esmę, jis niekuomet negalėdavo susikaupti užbaigti projektą, kurti karjerą, šeimą ar tvarkyti namų ūkį. Mirties nerimas buvo nesuvokiamas, tačiau sapnas davė pradžią mūsų pokalbiams:

> *„Mudu su mama esame dideliame kambaryje. Jis primena kambarį mūsų senajame name, tačiau vietoje vienos iš sienų čia yra paplūdimys. Mes einame į paplūdimį ir mano mama primygtinai siūlo man bristi į vandenį. Aš nenoriu, tačiau atnešu jai kėdutę, kad ji galėtų atsisėsti ir įbristi. Vanduo yra labai tamsus ir greitai, kai aš įbrendu giliau iki pečių, bangos pavirsta granitu. Aš prabundu graibydamas orą ir permirkęs prakaitu."*

Jį dengiančių granitinių bangų įvaizdis – stiprus siaubo, mirties ir laidotuvių įvaizdis – padėjo mums suprasti jo nenorą palikti vaikystę, mamą ir tapti visiškai suaugusiam.

44 SKYRIUS

# Pokalbis apie gyvenimo prasmę

Mes, žmonės, esame prasmės siekiančios būtybės, kurioms nepasisekė, nes jas įmetė į pasaulį, neturintį vidinės prasmės. Vienas iš pagrindinių mūsų uždavinių yra atrasti tikrą prasmę, kurios pakaktų gyvenimui palaikyti ir atlikti įmantrų manevrą paneigiant mūsų asmeninę šios prasmės autorystę. Tokiu būdu mes padarome išvadą, kad tai laukė mūsų „iš ten“. Nuolatiniai esminių prasmių ieškojimai pasmerkia mus dažnoms prasmės krizėms.

Į terapiją ateinama dėl prasmės klausimų dažniau, nei terapeutai įsivaizduoja. Jung'as rašė, kad trečdalis jo pacientų konsultavosi dėl šios priežasties. Nusiskundimai gali būti įvairūs, pavyzdžiui: „mano gyvenime nėra darnos“; „niekam nejaučiu aistros“; „kodėl aš gyvenu? Kokiu tikslu?“; „tikriausiai gyvenimas turi turėti kokią nors gilesnę reikšmę“; „aš jaučiuosi toks tuščias – kiekvieną vakarą žiūriu televizorių ir tai verčia jaustis tokiam beprasmiam, beverčiam“; „netgi dabar, kai man penkiasdešimt, aš vis dar nežinau, ką noriu veikti, kai užaugsiu.“

Kartą sapnavau (aprašytas knygoje *Momma and the Meaning of Life (Mamytė ir gyvenimo prasmė)*), kad būdamas arti mirties ligoninės palatoje, staiga pasijutau beesąs pramogų parke (Siaubo kambaryje). Kai vežimėlis turėjo įvažiuoti į mirties nasrus, netikėtai stebinčioje minioje pagavau savo mirusios motinos žvilgsnį ir sušukau jai: „Mama, mama, ką man daryti?“

Sapnas, o ypač mano šūksnis: „Mama, mama, ką man daryti?“, ilgai nedavė man ramybės, ir ne tiek dėl mirties įvaizdžio, kiek dėl potekščių apie gyvenimo prasmę. Aš mąsčiau, ar galėjo būti taip, kad visą savo gyvenimą nugyvenau turėdamas tikslą gauti mamos pritarimą? Kadangi mamai esant gyvai mūsų santykiai buvo sudėtingi ir jos pritarimo nevertinau, sapnas buvo dar skaudesnis.

Sapne atsiskleidusi prasmės krizė paskatino mane panagrinėti savo gyvenimą kitokiu būdu. Istorijoje, kurią parašiau iš karto po sapno, aš užmezgiau pokalbį su savo mirusia mama, kad sumažinčiau mus skiriančią prarają ir supraščiau, kaip mūsų gyvenimo prasmės viena su kita ir siejasi, ir konfliktuoja.

Kai kuriuose patyrimo seminaruose pokalbiui apie gyvenimo prasmę skatinti yra naudojamos tam tikros priemonės. Galbūt dažniausiai klausiama dalyvių, ką jie norėtų užrašyti ant savo antkapio. Dauguma tokių klausimų apie gyvenimo prasmę atskleidžia tokius gyvenimo tikslus kaip altruizmas, hedonizmas, pasiaukojimas reikalui, produktyvumas, kūrybiškumas, saviaktualizacija. Dauguma jaučia, kad prasmė tampa gilesnė, stipresnė, jei ji yra peržengianti mūsų savastį, tai yra nukreipta į ką nors už mūsų, pavyzdžiui, meilę reikalui, asmeniui, dieviškajai esmei.

Ankstyva jaunų milijonierių sėkmė dažnai sukelia gyvenimo krizę, kuri gali būti pamokanti kalbant apie savasties neperžengiančias gyvenimo prasmes. Dauguma tokių asmenų savo karjeras pradeda turėdami aiškią viziją – daryti karjerą, uždirbti krūvą pinigų, gerai gyventi, užsitarnauti kolegų pagarbą, anksti išeiti į pensiją. Ir daugybė jaunų žmonių pasiekia tai būdami trisdešimties. Tačiau tada iškyla klausimas: „Kas toliau? Ką veikti likusį gyvenimą – kitus keturiasdešimt metų?“

Dauguma mano sutiktų milijonierių daro beveik tą patį: jie kuria naujas įmones, bando pakartoti savo sėkmę. Kodėl? Jie sako sau, kad turi įrodyti, jog tai nebuvo laimingas atsitiktinumas, kad jie gali pa-

daryti tai vieni, be tam tikro partnerio ar patarėjo. Jie pakelia kartelę. Kad jaustų, jog jie ir jų šeimos yra saugūs, jiems jau nepakanka turėti banke vieną ar du milijonus – jiems reikia penkių, dešimties, netgi penkiasdešimties milijonų. Jie suvokia, kad ir taip turi daugiau pinigų, nei yra pajėgūs išleisti, kad visa tai yra beprasmiška ir iracionalu, bet tai jų nesustabdo. Jie suvokia, kad atima laiką iš savo šeimų, artimų širdžiai dalykų, bet negali pasitraukti iš žaidimo. „Pinigai tiesiog guli ten, – sako jie man. – Viskas, ką aš turiu padaryti, tai pasiimti juos." Jie turi sudarinėti sandorius. Vienas nekilnojamojo turto verslininkas pasakė man, kad jis jaučia, jog išnyktų, jei sustotų. Dauguma bijo nuobodulio – net menkiausias nuobodulio kvapas priverčia juos vėl greitai grįžti prie žaidimo. Schopenhauer'is sakė, kad pats norėjimas niekuomet nėra išpildomas – kai tik vienas noras yra patenkinamas, atsiranda kitas. Nors čia gali būti tam tikras labai trumpas atokvėpis, tam tikras greitai praeinantis pasisotinimo laikotarpis, jis tuoj pat virsta nuoboduliu. „Kiekvieno žmogaus gyvenimas, – teigė jis, – yra blaškymasis tarp skausmo ir nuobodulio."

Priešingai nei kitų egzistencinių duotybių atveju (mirties, izoliacijos, laisvės), manau, kad gyvenimo prasmė geriausiai pasiekiama netiesiogiai. Viskas, ką mes turime padaryti, tai pasinerti į vieną iš daugelio galimų gyvenimo prasmių, ypač jei ji yra peržengianti savastį. Svarbus yra pats įsitraukimas, ir mes, terapeutai, daugiausia gera padarome atpažindami ir padėdami pašalinti įsitraukimo kliūtis. Gyvenimo prasmės, kaip teigė Buda, išmokti negalima. Kiekvienas turi pats pasinerti į gyvenimo upę ir leisti klausimui pasitraukti.

## 45 SKYRIUS

# Laisvė

Anksčiau aš aprašiau keturis ribinius rūpesčius, keturis svarbiausius egzistencijos faktus – mirtį, izoliaciją, beprasmiškumą, laisvę, kuri, kai su ja susiduri, sukelia stiprų nerimą. Sąsaja tarp „laisvės“ ir nerimo nėra intuityviai aiški, nes iš pirmo žvilgsnio sąvoka „laisvė“ atrodo turinti tik teigiamas reikšmes. Galų gale argi ne laisvės siekėme ir dėl jos kovojome per visą Vakarų civilizacijos istoriją? Tačiau laisvė turi ir tamsiąją pusę. Jei žiūrėsime iš savikūros, pasirinkimo noro ir veiksmo, laisvė yra psichologiškai sudėtinga ir susipynusi su nerimu.

Mes esame, giliausia prasme, atsakingi už save. Mes esame, kaip tai pavadino Sartre'as, savęs pačių autoriai. Nuolat kurdami savo norus, savo veiksmus, savo nesėkmes, galiausiai mes kuriame save pačius. Mes negalime išvengti šios atsakomybės, šios laisvės. Sartre'o žodžiais tariant, „mes esame pasmerkti laisvei“.

Mūsų laisvė siekia netgi giliau nei mūsų asmeninis gyvenimo planas. Beveik prieš du šimtmečius Kant'as mokė mus, kad esame atsakingi už tai, kad suteiktume formą ir prasmę ne tik vidiniam, bet ir išoriniam pasauliui. Mes susiduriame su išoriniu pasauliu, tik kai jis yra perleidžiamas per mūsų neurologinį ir psichologinį aparatą. Tikrovė yra visai ne tokia, kokią mes įsivaizdavome vaikystėje, – mes neįžengiame į gerai sukurtą pasaulį (ir galiausiai jo nepaliekame). Negana to, mes atliekame pagrindinį vaidmenį tą pasaulį konstruodami – mes jį sukuriame taip, tarsi jis atrodytų turintis nepriklausomą egzistenciją.

O laisvės tamsiosios pusės sąsajos su nerimu ir klinikiniu darbu? Vienas iš atsakymų gali būti rastas pažvelgus žemyn. Jei mes esame pagrindiniai pasaulio kūrėjai, tai kurgi yra tvirta žemė po mumis? Kas yra po mumis? Nebūtis, *Das Nichts*, kaip tai pavadino vokiečių egzistencinės filosofijos atstovai. Laisvės bedugnė, praraja. Ir nebūties suvokimas būtybės širdyje tampa stipriu nerimu.

Taigi, nors termino *laisvė* terapijos susitikimuose ir psichoterapijos vadovėliuose nėra, jo vediniai – atsakomybė, noras, troškimas, sprendimas – yra aiškiai matomi visų psichoterapijos pastangų dalyviai.

## 46 SKYRIUS

# Pagalba pacientams prisiimti atsakomybę

Terapeutai nedaug tegali padėti pacientams, atkakliai tikintiems, jog pagrindinės jų problemos yra dėl dalykų, kurių jie negali kontroliuoti (kitų žmonių veiksmų, silpnų nervų, socialinio neteisingumo, genų). Mes galime pareikšti užuojautą, pasiūlyti tinkamesnių būdų reaguoti į gyvenimo smūgius ir neteisingumą; galime padėti pacientams pasiekti dvasinę pusiausvyrą arba išmokyti juos būti efektyvesnius keičiant savo aplinką.

Bet jei tikimės reikšmingesnių terapinių pokyčių, turime skatinti pacientus prisiimti atsakomybę, tai yra suprasti, kaip jie patys prisideda prie savo kentėjimo. Pavyzdžiui, pacientė gali papasakoti daugybę bauginančių vienišo žmogaus potyrių: vyrai su ja elgiasi blogai, draugai išduoda, darbdaviai išnaudoja, meilužiai apgaudinėja. Net jeigu terapeutas yra įsitikinęs šių įvykių tikrumu, ateina laikas, kai reikia atkreipti dėmesį į pačios pacientės vaidmenį jų sekoje. Tiesą sakant, terapeutas galėtų pasakyti: „Net jeigu devyniasdešimt devyni procentai blogų dalykų, kurie tau nutiko, yra dėl kieno nors kito kaltės, aš norėčiau pažiūrėti į tą vieną procentą – tą dalį, už kurią esi atsakinga tu. Mes turime pažvelgti į tavo vaidmenį, net jei jis labai nereikšmingas, nes būtent čia aš galiu būti naudingiausias.“

Įvairių pacientų pasirengimas priimti atsakomybę labai skiriasi. Kai kurie greitai suvokia savo vaidmenį, kai sutrinka savijauta;

kitiems atsakomybės prisiėmimas toks sudėtingas, jog tai tampa pagrindiniu terapijos tikslu. Ir jei jau kartą šis žingsnis žengtas, terapinių pokyčių gali atsirasti beveik automatiškai ir be pastangų.

Kiekvienas terapeutas kuria būdus, palengvinančius atsakomybės prisiėmimą. Kartais labai išnaudojamiems pacientams aš pabrėžiu, kad kiekvienam išnaudotojui turi būti išnaudojamasis, tai yra, jei jie dažnai atsiduria išnaudojamojo vaidmenyje, tada šis vaidmuo būtinai turi būti kuo nors patrauklus. Kas tai galėtų būti? Kai kurie terapeutai to paties siekia klausdami pacientų: „Kokią naudą gauni iš šios situacijos?"

Grupinė terapija yra ypač veiksminga padedant pacientams suprasti savo asmeninę atsakomybę. Visi pacientai pradeda darbą grupėje kartu tomis pačiomis sąlygomis ir per pirmąsias savaites ar mėnesius kiekvienas narys susikuria tam tikrą asmenybių vaidmenį grupėje, panašų į vaidmenį savo išoriniame gyvenime. Taip pat grupė yra susipažinusi su tuo, kaip kiekvienas narys formuoja tą asmenybių vaidmenį. Šie žingsniai yra daug aiškesni, kai juos matome *čia ir dabar* situacijoje, negu tada, kai terapeutas bando atkurti juos pagal nepatikimą paties paciento pasakojimą.

Terapinėse grupėse pabrėžiamas atgalinis ryšys pradeda atsakomybės prisiėmimo seką:

1. Grupės nariai sužino, kaip jų elgesį mato kiti;
2. Po to jie sužino, kokius jausmus kitiems sukelia jų elgesys;
3. Jie stebi, kaip jų elgesys formuoja kitų nuomonę apie juos;
4. Galiausiai jie supranta, kad pirmieji trys žingsniai formuoja jų savęs vertinimą.

Taigi procesas prasideda nuo paciento elgesio ir baigiasi tuo, kaip kiekvienas yra kitų ir savęs vertinamas.

Ši seka yra stiprus grupinės terapijos poveikio pagrindas. Pavyzdžiui: „Džo, pažvelkime į tai, kas grupėje vyksta su tavimi. Po dviejų mėnesių šioje grupėje tu dar nesijauti gerai ir keletas narių nepatenkinti tavimi (arba bijo, pyksta, vengia, jaučia susierzinimą, jaučiasi suvilioti ar išduoti). Kas vyksta? Ar tai tau pažįstama? Ar tu norėtum pažvelgti į savo vaidmenį čia ir suvokti, kas vyksta?"

Per individualius susitikimus terapeutai taip pat pasinaudoja *čia ir dabar* vykstančiais dalykais, kalbėdami apie paciento atsakomybę terapiniame procese, pavyzdžiui, paciento vėlavimą, informacijos ir jausmų slėpimą, pamiršimą užrašyti sapnus.

Atsakomybės prisiėmimas yra terapinio proceso pirmasis esminis žingsnis. Kai individai suvokia savo vaidmenį kuriant savo pačių gyvenimo keblumus, jie taip pat suvokia, kad jie, ir tik jie, turi galios pakeisti tą situaciją.

Žvilgsnis atgal į savo gyvenimą ir atsakomybės prisiėmimas už tai, ką esi padaręs sau, gali sukelti didelį apgailestavimą. Terapeutas turi numatyti tą apgailestavimą ir pasistengti jį transformuoti. Aš dažnai skatinu pacientus projektuoti save į ateitį ir pasvarstyti, kaip jie gali gyventi *dabar* taip, kad po penkerių metų į savo gyvenimą galėtų žiūrėti be apgailestavimo.

47 SKYRIUS

# Niekada (beveik niekada) nenuspręskite už pacientą

Prieš keletą metų Maiką, trisdešimt trejų metų gydytoją, konsultavau dėl neatidėliotinos dilemos: jis turėjo namą Karibuose ir planavo šį mėnesį išvykti atostogų. Tačiau atsirado problema – didelė problema. Jis pakvietė dvi moteris vykti kartu su juo ir abi priėmė kvietimą: Darlena, jo ilgalaikė draugė, ir Patricija, žavi nauja moteris, su kuria jis susipažino prieš porą mėnesių. Ką jam daryti? Jį sukaustė nerimas.

Jis papasakojo apie savo santykius su abiem moterimis. Darlena, žurnalistė, buvo aukštosios mokyklos šokių vakaro karalienė, kurią jis vėl pamatė mokyklos susitikime prieš keletą metų. Ji buvo graži ir viliojanti, ir jis iš karto įsimylėjo. Nors Maikas ir Darlena gyveno skirtinguose miestuose, jų romanas intensyviai tęsėsi jau trejus metus, jie kasdien kalbėjosi telefonu ir kartu praleido daugumą savaitgalių ir atostogų.

Tačiau per paskutiniuosius keletą mėnesių aistra jų santykiuose atvėso. Maiką mažiau traukė prie Darlenos, jų seksualinis gyvenimas nyko, telefoniniai pokalbiai tapo nesistemingi. Taip pat jos žurnalistinės pareigos reikalavo tiek daug keliauti, kad jai dažnai būdavo sunku ištrūkti savaitgaliais, o persikraustyti gyventi arčiau jo ji negalėjo. Tačiau Patricija, jo naujoji draugė, atrodė lyg išsipildęs sapnas: vaikų gydytoja, elegantiška, gyvenanti pusės mylios atstumu ir trokštanti būti su juo.

Tai atrodė neprotinga. Aš apibūdinau jam abi jo moteris nusistebėdamas: „Kur problema?“ Sprendimas atrodė akivaizdus – Patricija buvo tokia tinkama jam, o Darlena tokia problemiška, be to, apsisprendimo terminas grėsmingai artėjo, ir aš jaučiau stiprią pagundą įsikišti ir įgarsinti jo sprendimą, vienintelį protingą sprendimą, kuris galėtų būti padarytas. Kokia prasmė gaišti? Kam kankinti vargšę Darleną savo beširdiškumu ir vedžioti ją už nosies?

Nors vengiau pagundos tiesiai jam pasakyti, ką daryti, vis dėlto perdaviau jam savo požiūrį. Mes, terapeutai, turime savo mažų gudrių būdų – tokius sakinius kaip: „Man įdomu, kas sulaiko tave nuo sprendimo, kurį, regis, jau esi padaręs.“ (Ir man įdomu, ką žemėje terapeutai darytų be „man įdomu“?) Taigi vienaip ar kitaip aš padariau jam didelę paslaugą (ir tik per tris susitikimus!), jį mobilizavau parašyti neišvengiamą laišką Darlenai ir išplaukti į šviečiantį Karibų saulėlydį su Patricija.

Tačiau jis švietė neilgai. Praėjus keletui mėnesių, atsitiko keistų dalykų. Nors Patricija vis dar tebebuvo svajonių moteris, Maikui darėsi vis nejaukiau, nes ji primygtinai reikalavo artumo ir įsipareigojimų. Jam nepatiko tai, kad ji duoda raktus nuo savo buto ir reikalauja, kad ir jis taip pat elgtųsi. Ir kai Patricija pasiūlė gyventi kartu, Maikas atsisakė. Per mūsų susitikimus jis pradėjo pompastiškai kalbėti apie tai, kaip jis brangina savo erdvę ir vienatvę. Patricija buvo ypatinga moteris, be trūkumų. Tačiau jis jautėsi užgrobtas. Jis nenorėjo gyventi su ja ar su kuo nors kitu, ir jie greitai nutolo vienas nuo kito.

Maikui teko ieškoti kitų santykių ir vieną dieną jis parodė man savo skelbimą interneto pažinčių svetainėje. Jis smulkiai apibūdino moters, kurios norėtų (grožis, ištikimybė, apytikriai jos amžius ir išsilavinimas), savybes ir aprašė trokštamus santykius (ištikimybe paremti santykiai, tačiau negyvenant kartu, kai jis ir ji išlaiko savo

erdvę, dažnai kalbasi telefonu ir kartu praleidžia savaitgalius bei atostogas). „Žinai ką, daktare, – pasakė jis ilgesingai, – viskas labai panašu į Darleną.“

Šios pamokomos istorijos MORALAS toks: venkite atlikti sprendimus už pacientą. Tai visuomet bloga idėja. Kaip rodo šis atvejis, mes ne tik neturime krištolinio rutulio, bet turime reikalą su nepatikimais duomenimis. Paciento pateikta informacija yra ne tik iškreipta, bet ir gali keistis bėgant laikui arba keičiantis santykiams su terapeutu. Neišvengiamai kyla naujų ir netikėtų veiksnių. Jei, kaip atsitiko šiuo atveju, paciento pateikta informacija labai stipriai palaiko tam tikrą veiksmą, tada pacientas dėl kokios nors priežasties ieško pagalbos tam tikram sprendimui priimti, kuris gali būti išmintingiausias jo situacijoje, bet gali toks ir nebūti.

Aš tapau ypač skeptiškas pacientų prisipažinimams apie sutuoktinio kaltumą. Vėl nustebdavau susitikęs su sutuoktiniu, kaip skiriasi asmuo, kuris yra prieš mane, ir tas, apie kurį girdėjau tiek daug mėnesių. Tai, kas paprastai praleidžiama pasakojant apie šeimos nesutarimus, yra paties paciento vaidmuo vykstančiame procese.

Daug lengviau pasitikėti patikimesniais duomenimis – neperėjusiais paciento šališkumo filtro. Yra du ypač naudingi objektyvaus stebėjimo šaltiniai: poros susitikimai, kur terapeutas gali matyti sąveiką tarp partnerių, ir dėmesys *čia ir dabar* terapijos santykiams, kai terapeutai gali matyti, kokie yra pacientų asmenybių santykiai.

Vienas perspėjimas: kartais paaiškėja, jog pacientą prievartauja kitas asmuo, ir čia reikalingi ryžtingi veiksmai. Tuomet terapeutas turi kaip galėdamas veikti tam tikrų sprendimų priėmimą. Aš darau ką tik galiu, kad atkalbėčiau moterį, patyrusią akivaizdžią fizinę prievartą, grįžti į aplinką, kurioje tikėtina, kad ją ir vėl sumuš. Taigi su tuo susijusi šio skyriaus pavadinime išlyga „beveik niekada“.

## 48 SKYRIUS

# Sprendimai: *Via Regia* į pagrindinius egzistencinius principus

Geras būdas prarasti savo pacientus – stengtis už juos daryti sprendimus. Pacientai, gavę užduotis, kurių jie negali įvykdyti ar tiesiog nevykdys, yra nelaimingi pacientai. Ar pacientai jaučiasi pažaboti kontrolės, ar jaučiasi neadekvačiai, ar baiminasi nuvilti terapeutą, dažnai rezultatas būna vienodas – jie meta terapiją.

Tačiau, be techninės klaidos galimybės, yra dar viena svarbi priežastis, kodėl nereikia spręsti už pacientus: sprendimų dilemos gali būti vertingai panaudojamos. Sprendimai yra *via regia,* karališkasis kelias į turtingas egzistencines valdas – laisvės, atsakomybės, pasirinkimo, apgailestavimo, norėjimo ir troškimo sritį. Pasitenkinti paviršutinišku pirmu pasitaikiusiu patarimu, reiškia praleisti galimybę patyrinėti šią teritoriją kartu su savo pacientu.

Kadangi sprendimų dilemos sukelia su laisve susijusį nerimą, daugelis stengiasi kaip galima ilgiau vengti aktyvių sprendimų. Būtent dėl to kai kurie pacientai siekia išsivaduoti nuo sprendimų ir gudraudami sugundyti neatsargius terapeutus prisiimti sprendimų naštą.

Arba jie verčia kitus žmones nuspręsti už juos: kiekvienas terapeutas yra sutikęs pacientų, kurie santykius užbaigia taip elgdamiesi su savo partneriais, kad šie pasirenka išeiti. Kiti tik laukia atviro partnerio nusižengimo: pavyzdžiui, viena mano pacientė, kurios

santykiai su partneriu buvo visiškai pašliję, sakė: „Aš negaliu prisiversti užbaigti tų santykių, bet meldžiuosi, kad sugaučiau jį lovoje su kita moterimi, tuomet galėčiau jį palikti."

Terapijoje pirmiausia stengiuosi padėti pacientams prisiimti atsakomybę už savo veiksmus. Aš mėginu padėti jiems suprasti, kad jie priima sprendimą netgi tuomet, kai nieko nesprendžia ar manipuliuoja kitais, siekdami, kad šie nuspręstų už juos. Jei pacientai priima šią prielaidą ir savo elgesio autorystę, tada vienu ar kitu būdu užduodu jiems esminį terapinį klausimą: „Ar tu tuo patenkintas?" (patenkintas tiek sprendimo ištakomis, tiek jo priėmimo būdu).

Štai, pavyzdžiui, vedęs vyras, turįs romaną su kita moterimi ir tokiu būdu tolstąs nuo žmonos, kuri dėl tokio jo elgesio pati nusprendžia užbaigti santuoką. Aš tiesiai parodau, kaip jis nusišalina nuo sprendimų priėmimo, taip sukeldamas jausmą, jog yra kontroliuojamas išorinių įvykių. Kol jis neigia savo indėlį, tikri pokyčiai mažai tikėtini, nes dėmesys bus nukreiptas į aplinkos, o ne savęs paties keitimą.

Kai šis pacientas supras savo atsakomybę dėl santuokos iširimo, taip pat suvoks, kad tai jis pasirinko ją nutraukti, tuomet jo dėmesį atkreipsiu į tai, ar jis yra patenkintas tuo, *kaip* atliko sprendimą. Ar jis elgėsi sąžiningai su savo daugiamete partnere, savo vaikų motina? Dėl ko gailėsis ateityje? Kiek gerbs save?

49 SKYRIUS

# Sutelkite dėmesį į pasipriešinimą sprendimams

Kodėl yra sunku apsispręsti? John'as Gardner'is, romano „Grendelis" *(Grendel)* pagrindinis veikėjas, apstulbintas gyvenimo pas-lapčių, konsultuojasi su protingu kunigu, kuris pasako dvi paprastas frazes, keturis bauginančius žodžius: „Viskas išnyksta ir alternatyvos dingsta."

„Alternatyvos dingsta" – šis teiginys nusako apsisprendimų sunkumus. Kiekvienam „taip" turi būti savas „ne". Sprendimai brangiai kainuoja, nes reikalauja atsisakymo. Šis fenomenas nuo seno traukia didžiųjų mąstytojų dėmesį. Aristotelis kalbėjo apie alkaną šunį, negalintį pasirinkti tarp dviejų lygiai patrauklių maisto porcijų, o viduramžių scholastai rašė apie Burridan'o asilą, numirusį iš bado tarp dviejų vienodai saldžiai kvepiančių šieno ryšulių.

42 skyriuje aprašiau mirtį kaip ribinį patyrimą, galintį perkelti individą iš kasdienės proto būsenos į ontologinę (tai būsena, kai įsisąmoniname savo buvimą), kur pasikeitimas yra labiau tikėtinas. Apsisprendimas yra kitas ribinis patyrimas. Jis aiškiai parodo ne tik tai, kokiu būdu mes patys save kuriame, bet taip pat ir mūsų galimybių ribas. Sprendimo priėmimas atskiria mus nuo kitų galimybių. Vienos moters, karjeros ar mokyklos pasirinkimas reiškia, kad atsisakome kitų galimybių. Kuo daugiau mes susiduriame su savo ribomis, tuo daugiau turime atsisakyti mito apie asmeninį išskirtinumą, neribotą potencialą, nesugriaunamumą ir atsparumą

biologinio likimo dėsniams. Būtent dėl šių priežasčių Heidegger'is apie mirtį rašė kaip apie *tolesnės galimybės negalimumą*. Kelias į sprendimą gali būti sunkus, nes veda baigtinumo ir pagrindo pradimo link – dalykų, persmelktų nerimu. *Viskas išnyksta ir alternatyvos dingsta.*

## 50 SKYRIUS

# Įsisąmoninti padėkite patarimais

Norėdami padėti pacientams susitvarkyti su sprendimų dilemomis, pirmiausia skatiname juos prisiimti atsakomybę ir atskleidžiame giliai slypintį pasipriešinimą pasirinkimui. Tačiau kiekvienas terapeutas pasitelkia ir kitus šį procesą palengvinančius būdus.

Kartais duodu pacientams patarimą ar siūlau elgtis tam tikru būdu, tačiau *ne tam, kad nuspręsčiau už pacientą, o tam, kad supurtyčiau įprastas mintis ar elgesio būdą*. Pavyzdžiui, Maikas, trisdešimt ketverių metų mokslininkas, kankinosi dėl to, ar jam aplankyti savo tėvus per artėjančią profesinę kelionę. Per paskutiniųjų keleto metų kiekvieną apsilankymą jis būtinai susibardavo su savo tėvu. Jo tėvas buvo stačiokiškų manierų darbininkas, kuris kaskart piktindavosi, jog Maiką reikia pasitikti aerouoste, ir plūsdavo jį už tai, kad neišsinuomodavo mašinos.

Paskutinė kelionė išprovokavo tokią piktą sceną aerouoste, kad jis išvyko greičiau nei planavo, daugiau nepakalbėjęs su tėvu. Dabar Maikas vėl norėjo pamatyti savo motiną, su kuria buvo artimas. Motina pritarė jo nuomonei, kad tėvas yra vulgarus, nejautrus šykštuolis.

Aš paskatinau Maiką aplankyti savo tėvus, tačiau tėvui pasakyti, kad išsinuomos mašiną. Maikas atrodė šokiruotas mano pasiūlymo. Tėvas visuomet pasitikdavo jį aerouoste – tai buvo jo vaidmuo. Galbūt tėvas gali įsižeisti, kad jo nebereikia. Be to, kam švaistyti pinigus?

Jam atvykus į tėvų namus, mašinos daugiau nebereikia. Kam mokėti už ją, dieną ar dvi stovinčią be naudos?

Aš priminiau, kad jo, kaip mokslininko tyrinėtojo, atlyginimas buvo daugiau negu dvigubai didesnis nei tėvo. Ir jei jam rūpi, kad tėvas neįsižeistų, kodėl nepabandyti mandagiai pasikalbėti su juo telefonu, paaiškinant priežastis, kodėl nusprendė išsinuomoti mašiną.

„Pokalbis telefonu su mano tėvu? – paklausė Maikas. – Tai neįmanoma. Mes niekuomet nesikalbame telefonu. Kai skambinu, kalbuosi tik su mama."

„Per daug taisyklių. Per daug nusistovėjusių šeimos taisyklių, – susimąsčiau aš. – Tu sakai norįs, jog pasikeistų santykiai su tėvu? Kad tai įvyktų, turi būti pakeistos kai kurios šeimos taisyklės. Kuo rizikuoji atvirai pasikalbėdamas apie viską telefonu, asmeniškai, laišku?"

Pacientas pagaliau pasidavė mano raginimams ir pats ryžosi pakeisti savo santykius su tėvu. Keičiant vieną šeimos sistemos dalį, visuomet paveikiamos ir kitos, ir šiuo atveju Maiko motina keletui savaičių vietoje tėvo tapo pagrindine šeimos problema. Galiausiai ir tai buvo išspręsta; šeima po truputėlį suartėjo, ir Maikas aiškiai suprato, koks jo vaidmuo buvo sukuriant atstumą, egzistavusį tarp jo ir tėvo.

KITAS PACIENTAS, DŽARETAS, negalėjo imtis būtinų veiksmų atnaujinant savo žaliąją kortą. Nors žinojau, kad su šiuo atidėliojimu yra susijusios potencialiai vaisingos dinaminės problemos, tačiau mes neturėjome laiko jų analizei. Kažką daryti jis turėjo nedelsiant, nes kitaip būtų priverstas išvykti iš šalies, palikdamas ne tik daug žadantį tyrimo projektą ir besiskleidžiančius romantiškus santykius, bet taip pat ir terapiją. Aš paklausiau, ar jam reikia mano pagalbos rašant prašymą žaliajai kortai gauti.

Jis atsakė teigiamai ir mes numatėme veiksmų tvarką ir planą. Jis pažadėjo, kad per dvidešimt keturias valandas elektroniniu paštu man atsiųs savo rekomendacinių laiškų iš buvusių profesorių ir darbdavių kopijas, o mūsų kitam susitikimui, taigi po septynių dienų, atneš užpildytą prašymą.

Šito pakako išspręsti žaliosios kortos krizę ir tuomet galėjome sutelkti dėmesį į atidėliojimo prasmę, jo jausmus mano veiksmams, norą būti mano vadovaujamam ir poreikį, kad jį prižiūrėtų ir jam padėtų.

KITAS PAVYZDYS apie Džėjų, norėjusį nutraukti santykius su Mege, su kuria buvo artimas keletą metų. Ji buvo artima jo žmonos draugė ir slaugė ją mirtinos ligos metu, o paskui palaikė jį siaubingu trejų metų gedėjimo laikotarpiu. Jis prisirišo prie Megės ir tą laiką gyveno su ja, tačiau kai atsigavo po netekties, suvokė, kad jie netinka vienas kitam, ir po dar vienų skausmingų neapsisprendimo metų galiausiai paprašė jos išsikraustyti.

Nors jis nenorėjo jos kaip žmonos, tačiau buvo labai dėkingas jai ir pasiūlė nemokamą butą jam priklausančiame name. Paskui jis turėjo keletą trumpalaikių ryšių su moterimis. Kai tik kurie nors iš tų santykių pasibaigdavo, jį taip kankindavo vienatvė, kad vėl sugrįždavo pas Megę, kol atsirasdavo kokia nors labiau tinkama moteris. Visą laiką jis Megei nežymiai užsimindavo, kad galbūt galiausiai jis ir ji vėl galėtų tapti pora. Megės gyvenimas tarsi sustojo, ji gyveno taip, kad būtų bet kada jam prieinama.

Pasakiau, kad tai dėl jo apgaulingų veiksmų ne tik Megė „užstrigo“ gyvenime, bet ir jis jaučia nepasitenkinimą ir kaltę. Tačiau Džėjui neatrodė, kad jis apgaudinėja, ir kaip įrodymą priminė savo dosnumą, – pasiūlė Megei nemokamą butą. Jei jis iš tiesų būtų dosnus, pasakiau jam, tai atsilygintų kokiu nors kitu būdu, kuris nelaikytų jos pririštos, pavyzdžiui, duotų pinigų ar buto nuosavybės dokumentus.

Po dar keleto tokių konfrontacinių susitikimų Džėjus prisipažino sau ir man, kad savanaudiškai atsisakė paleisti Megę – jis norėjo pasilaikyti ją kaip atsarginį variantą, t. y. apsidrausti nuo vienatvės.

KIEKVIENU ATVEJU mano siūlomas patarimas buvo priemonė, skatinanti šeimos taisyklių sistemos, atidėliojimo prasmės ir atpildo už jį bei su tuo susijusių troškimų, apgaudinėjimo prigimties ir padarinių tyrinėjimą.

Dažniau naudingas būna pats patarimo davimo procesas nei jo turinys. Pavyzdžiui, aš konsultavau gydytoją, paralyžiuotą atidėliojimo būsenos. Ligoninėje jis turėjo rimtų problemų, nes nesugebėdavo užpildyti medicininių kortelių, kol galiausiai jo kabinete jų susikaupė keletas šimtų.

Išbandžiau viską, kad jį mobilizuočiau. Lankiausi jo kabinete, kad įvertinčiau užduoties mastą. Paprašiau atsinešti korteles ir diktavimo mašinėlę į mano kabinetą, kad galėčiau ką nors patarti dėl jo diktavimo technikos. Mes sudarėme savaitinį diktavimo tvarkaraštį ir aš skambindavau jam norėdamas įsitikinti, ar jis jo laikosi.

Savo turiniu nė viena iš šių konkrečių poveikio priemonių nebuvo naudinga, tačiau nepaisant to, viską išjudino pats procesas, tai yra mano rūpestis, išeinantis už kabineto ribų. Pagerėję mūsų santykiai galiausiai pagerino ir terapinį darbą, kurio metu jis atrado savo paties būdus tvarkytis su neatliktais darbais.

51 SKYRIUS

# Sprendimų palengvinimas – kitos priemonės

Kaip ir visi terapeutai, aš turiu savo mėgstamas mobilizuojančias technikas, sukurtas per daugybę praktikos metų. Kartais būna naudinga pabrėžti pasipriešinimo, pagrįsto negrįžtamais praeities įvykiais, absurdiškumą. Kartą turėjau besipriešinantį pacientą, labai „įstrigusį" gyvenime, kuris vis kaltino motiną dėl prieš dešimtmečius buvusių įvykių. Padėjau jam suvokti jo pozicijos absurdiškumą, paprašydamas keletą kartų pakartoti šį sakinį: „Aš nesikeisiu, mama, kol tu nepradėsi elgtis su manimi kitaip nei tuomet, kai buvau aštuonerių metų." Metų metais efektyviai naudojau šią priemonę (su skirtingomis žodžių variacijomis, žinoma, kad tiktų tam tikrai paciento situacijai). Kartais tiesiog primindavau pacientams, kad anksčiau ar vėliau jie turės atsisakyti tikslo turėti geresnę praeitį.

Kiti pacientai sako, kad negali imtis veiklos, nes nežino, ko nori. Tais atvejais bandau jiems padėti nustatyti ir išgyventi jų norus. Tai gali būti sunku, ir galiausiai daugelis terapeutų pavargsta ir nori sušukti: „Ar tu iš viso ko nors nori?!" Kartais, galbūt su pykčiu, Karen'a Horney sakydavo: „Ar tu kada nors paklausei savęs, ko tu nori?" Kai kurie pacientai nesijaučia turintys teisę ko nors norėti, kiti atsisakydami norų stengiasi išvengti praradimo skausmo („Jei aš niekuomet nenorėsiu, tai niekuomet daugiau nenusivilsiu."). Dar kiti neišgyve-

na ar neišreiškia savo norų tikėdamiesi, jog juos atspės aplinkiniai suaugusieji.

Kartais tai, ko nori, žmonės atpažįsta tik tada, kai tai yra atimama. Jei dirbate su pacientais, kurie susipainioję savo jausmuose kitam žmogui, kartais naudinga pasiūlyti įsivaizduoti (ar suvaidinti) telefono pokalbį, kuriame kitas nutraukia santykius. Ką jie tada jaučia? Liūdesį? Skausmą? Palengvėjimą? Pakilią nuotaiką? Kaip šie jausmai galėtų veikti elgesį ir sprendimus?

Kartais pacientus, įstrigusius sprendimų dilemoje, išjudinu citata iš Camus'o knygos *Kritimas,* kuri visuomet mane stipriai veikia: „Patikėk manimi, žmogui sunkiausia atsisakyti to, ko iš tikrųjų jam nereikia."

Aš išbandžiau daug būdų padėti pacientams pamatyti save objektyviau. Kartais padeda tokia gudrybė kaip perspektyvos pakeitimas, kurios išmokau iš savo vizituotojo Lewis'o Hill'o. Pacientas paverčiamas savęs konsultantu štai tokiu būdu:

> *„Mere, esu truputį įstrigęs su vienu iš mano pacientų ir man reikėtų tavo konsultacijos; galbūt tu galėsi pasiūlyti ką nors naudinga. Aš susitikinėju su protinga, jautria, patrauklia keturiasdešimt penkerių metų moterimi, kuri pasakoja man, kad jos santuoka visiškai nenusisekusi. Metų metus ji planavo palikti savo vyrą, kai duktė išvyks į koledžą. Tas laikas seniai atėjo ir praėjo, ir nors ji yra labai nelaiminga, jos situacija tebėra ta pati. Ji sako, jog vyras jos nemyli ir užgaulioja, tačiau ji nenorinti prašyti jo pradėti sutuoktinių porų terapiją, nes yra nusprendusi išeiti. Jeigu jis po terapijos pasikeistų, jai būtų sunkiau tai padaryti. Tačiau jau penkeri metai, kaip duktė paliko namus, o ji vis dar ten ir niekas nepasikeitė. Ji nei pradeda šeimos terapijos, nei išeina. Aš svarstau, ar ji švaisto vienintelį gy-*

*venimą, kurį turi, tam, kad nubaustų vyrą? Ji sako norinti, kad jis ką nors darytų pirmas. Ji meldžiasi, kad sugautų jį lovoje su kita moterimi (ar su vyru – ji turi dėl to įtarimų), ir tuomet ji galės jį palikti".*

Žinoma, Merė greitai suvokia, kad ta pacientė yra ji pati. Girdėdama savęs apibūdinimą per atstumą trečiuoju asmeniu, ji gali objektyviau pažvelgti į savo situaciją.

52 SKYRIUS

# Terapija kaip besitęsiantis susitikimas

Prieš daugelį metų buvau Rollo May'aus klientas; terapija truko daugiau nei dvejus metus. Jis gyveno ir dirbo Tiburon'e, Palo Alto, iki ten važiuodavau septyniasdešimt penkias minutes. Pamaniau, kad iš važinėjimo galiu gauti naudos, jei važiuodamas klausysiuosi prieš tai buvusio terapijos susitikimo įrašo. Rollo'as sutiko, kad įrašinėčiau, ir greitai pastebėjau, kad įrašo klausymasis sustiprino terapiją, mat daug greičiau ir giliau panirdavau į svarbias temas, kurios buvo iškilusios ankstesniame susitikime. Tai buvo taip naudinga, kad nuo tada nuolat įrašinėdavau susitikimus savo pacientams, kurie ilgai važiuoja iki manęs. Retkarčiais tą patį darau ir tiems pacientams, kurie gyvena netoliese, tačiau negali prisiminti ankstesnio susitikimo – galbūt dėl didelio emocinio labilumo ar trumpų disociacijos epizodų.

Būtent ši technika iliustruoja svarbų terapijos aspektą – *terapija geriausiai veikia tuomet, kai tampa nuolat besitęsiančiu susitikimu, t. y. tęstiniu procesu.* Kai terapijos susitikimai mažai susiję vienas su kitu, jie yra daug mažiau efektyvūs. Ypač neefektyvus darbo būdas yra naudoti kiekvieną terapijos susitikimą per savaitę kilusioms krizėms spręsti. Kai atėjau į šią sritį, girdėjau David'ą Hamburg'ą, Stanfordo psichiatrijos skyriaus vadovą, kalbantį apie „cikloterapiją“. Ir iš tikrųjų reikia kai ką pasakyti apie požiūrį, pagal kurį esame nuolat įsitraukę į problemų analizavimą. Mes atveriame naujas temas, kurį

laiką jas tyrinėjame, pereiname prie kitų klausimų, tačiau reguliariai ir pasikartodami sugrįžtame prie tų pačių temų, kiekvienąkart pagilindami analizę. Šis ciklinis psichoterapijos proceso aspektas panašus į automobilio padangos keitimą. Mes uždedame veržles ant varžtų, kiekvieną paeiliui lygiai priveržiame, po to grįžtame prie pirmosios ir kartojame procesą, kol padanga yra gerai pritvirtinama.

Aš retai pats pradedu susitikimą. Kaip ir dauguma terapeutų, esu linkęs palaukti, kol pradės pacientas. Noriu žinoti jo ar jos „didžiausios skubos tašką" (kaip tai pavadino Melanie Klein). Tačiau jei kada pats pradedu susitikimą, tai nuolatos sugrįžtu atgal prie ankstesniojo susitikimo. Taigi, jei tai buvo ypač įsimintinas, emocionalus ar nebaigtas susitikimas, galiu pradėti: „Praeitą savaitę mes aptarėme daug svarbių dalykų. Man įdomu, su kokiais jausmais tu išėjai namo."

Mano intencija, žinoma, yra susieti dabartinį susitikimą su praėjusiu. Tokiu pačiu tikslu įpratau rašyti terapinės grupės santraukas ir prieš kitą susitikimą elektroniniu paštu išsiuntinėti grupės nariams. Kartais grupės susitikimas prasideda nuo santraukos nagrinėjimo. Dalyviai pastebi, kad kai ką suprato kitaip arba kad dabar supranta kitaip nei terapeutas. Aš priimu jų nesutikimą, nes tai sustiprina susitikimų tęstinumą.

53 SKYRIUS

# Kiekvieną susitikimą užrašykite

Jei terapeutai turi būti terapijos proceso istorikai ir rūpintis susitikimų tęstinumu, tuomet jie turi rašyti įvykių metraštį. Sveikatos priežiūra ir bylinėjimosi baimė, dvi tarpusavyje susijusios bėdos, gresiančios šiandieninei psichoterapijai, davė mums vieną teigiamą dovaną: jos paskatino terapeutus vesti reguliarius užrašus.

Senais sekretorių laikais aš reguliariai diktuodavau ir perrašinėdavau smulkias kiekvieno susitikimo santraukas. (Dauguma medžiagos šiai ir kitoms knygoms yra paimta iš šių užrašų.) Šiuo metu iš karto po susitikimo sugaištu keletą minučių įvesdamas į kompiuterį svarbiausius klausimus, aptartus per kiekvieną susitikimą, taip pat mano jausmus ir kas liko neužbaigta kiekviename susitikime. Savo tvarkaraštį susidėlioju taip, kad visuomet turėčiau keletą minučių laiko perskaityti užrašus prieš kitą susitikimą. Jei man atrodo, kad nėra nieko svarbaus užsirašyti, tai jau savaime yra svarbu ir galbūt reiškia, kad terapija yra sustingusi ir mes su pacientu neatrandame nieko nauja. Daugelis terapeutų, kurie susitikinėja su pacientais keletą kartų per savaitę, jaučia mažesnį poreikį detaliems užrašams, mat susitikimai daug gyviau išlieka atmintyje.

## 54 SKYRIUS

# Skatinkite savistabą

Terapijos nuotykio rizika yra mokymasis tyrinėti save, ir aš reikalauju iš pacientų išnaudoti bet kokią galimybę sustiprinti mūsų bendrą tyrinėjimą. Jei pacientas, kuris socialiniuose sambūriuose visuomet jautėsi nepatogiai, pasako, kad gavo kvietimą į didelį pobūvį, aš paprastai atsakau: „Nuostabu! Tai puiki galimybė pažinti save! Tik šįkart stebėk save – ir būtinai paskui užsirašyk keletą pastebėjimų, kuriuos galėtume aptarti kitą susitikimą."

Ypač turtingas informacijos šaltinis yra tėvų lankymas. Mano pasiūlymu, dauguma pacientų imdavo ilgiau ir nuoširdžiau nei kada nors iki tol kalbėtis su broliais ir seserimis. Bet koks klasės susitikimas yra tikra aukso kasykla, kaip ir bet kokia galimybė peržiūrėti senus santykius. Aš taip pat raginu pacientus stengtis gauti atgalinį ryšį apie tai, kaip juos suvokė ar suvokia kiti. Pažįstu vieną pagyvenusį vyrą, susitikusį savo penktos klasės draugę, kuri pasakiusi, kad prisimenanti jį kaip „gražų berniuką anglies juodumo plaukais ir šelmiška šypsena". Tai išgirdęs, jis pravirko. Jis visuomet save laikė negražiu ir nerangiu. Jei tik kas nors būtų *tuomet* pasakęs, kad jis gražus, tai būtų, kaip jis tikėjo, pakeitę visą jo gyvenimą.

55 SKYRIUS

# Kai jūsų pacientas verkia

Ką darote, kai jūsų akivaizdoje verkia draugas? Paprastai stengiatės paguosti. Galite paguodžiamai pasakyti „na na“ arba apkabinti draugą, paieškoti nosinaičių arba kito būdo atgauti kontrolę ir nustoti verkti. Tačiau terapijoje reikia kažko daugiau nei paguoda.

Kadangi verkimas dažnai susijęs su gilesniais jausmais, terapeutas neturėtų kelti tikslo būti mandagus ar padėti pacientui nustoti verkti. Visiškai priešingai – turėtumėte padrąsinti pacientą nerti dar giliau. Galima paprasčiausiai paskatinti pasidalyti mintimis: „Nesistenk palikti šios erdvės. Pasilik čia. Kalbėk su manimi; pamėgink žodžiais išreikšti savo jausmus.“ Arba galite užduoti mano dažną klausimą: „Jei tavo ašaros turėtų balsą, ką jos pasakytų?“

Apie psichoterapiją gali būti manoma, kaip apie *pakaitomis vykstančią jausmų raiškos ir jausmų analizės seką*. Kitaip tariant, jūs skatinate emocinę raišką, tačiau visuomet po to turi sekti išreikštų emocijų atspindėjimas. Ši seka yra daug akivaizdesnė grupinėje terapijoje, nes grupėje kyla labai stiprių emocijų, tačiau tai vyksta ir individualiojoje terapijoje, ypač kai verkiama. Taigi, kai verkiama, aš pirmiausia „panardinu“ pacientą į verkimo turinį ir prasmę, o vėliau būtinai analizuoju patį verkimo veiksmą, ypač kiek jis siejasi su *čia ir dabar* situacija. Taigi domiuosi ne tik jausmais verkiant, tačiau ir tuo, ką būtent reiškia verkti *mano akivaizdoje.*

56 SKYRIUS

# Leiskite sau pertrauką tarp pacientų

Manau, šį nepopuliarų patarimą praleis dauguma terapeutų, kurių praktikos tempą lemia ekonominės aplinkybės, tačiau vis dėlto rašau apie tai.

Neapgaudinėkite savęs ir paciento nepalikdami pakankamai laiko tarp susitikimų. Visuomet vedžiau detalius kiekvieno susitikimo užrašus ir niekuomet nepradėdavau susitikimo, nesugrįžęs prie jų. Mano užrašai dažnai parodo nepabaigtus dalykus – temas ir klausimus, prie kurių reikia grįžti, arba jausmus tarp manęs ir paciento, kurie ne iki galo aptarti. Jei kiekvieną terapijos valandą traktuojate rimtai, tuomet tą patį darys ir pacientas.

Kai kurie terapeutai susidaro tokį tvarkaraštį, kad tarp pacientų neturi jokių pertraukų. Netgi dešimt minučių, mano požiūriu, nepakanka, ypač jei didelė dalis šio laiko eikvojama atsakinėjant į skambučius. Tarp pacientų aš visuomet skiriu ne mažiau kaip dešimt minučių, o dar geriau – penkiolika, užsirašymui, skaitymui ir pamąstymui. Penkiolikos minučių intervalai sukelia nepatogumų: pacientams paskiriamas keistas laikas, pavyzdžiui, dešimt minučių iki ar po tam tikros valandos, tačiau visi mano pacientai tai priima ramiai. Tai taip pat pailgina darbo dieną ir gali sumažinti pajamas. Tačiau tai turi savo vertę. Kalbama, kad Abraham'as Lincoln'as pasakė, jog jeigu jis turėtų aštuonias valandas medžiui nukirsti, keletą iš tų valandų praleistų galąsdamas kirvį. Netapkite medkirčiu, kuris pernelyg skuba, kad pasigaląstų kirvį.

57 SKYRIUS

# Savo dilemas išreikškite atvirai

Kai būna sunku atsakyti pacientui, tai nutinka dėl to, kad esu įstrigęs tarp dviejų ar daugiau prieštaraujančių vienas kitam samprotavimų. Esu tikras, kad beveik niekuomet nesuklysite atvirai išsakydami savo dilemą. Štai keletas pavyzdžių.

*„Tedai, leisk tave pertraukti. Šiandien aš jaučiuosi užkluptas dviejų skirtingų jausmų: aš žinau, kad tavo konflikto su viršininku istorija yra svarbi ir tu dažnai jautiesi įžeistas, kai aš pertraukiu tave; tačiau, kita vertus, aiškiai jaučiu, kad šiandien tu vengi kažko svarbaus."*

*„Mere, tu sakai, kad netiki, jog esu visiškai nuoširdus su tavimi, kad esu pernelyg taktiškas ir delikatus. Manau, tu esi teisi: aš susilaikau. Dažnai jaučiuosi užkluptas dilemos: aš noriu būti su tavimi natūralesnis, tačiau, kita vertus, jaučiu, jog turiu labai labai rūpestingai apsvarstyti savo žodžius, nes žinau, jog tave nesunku įskaudinti ir kad tu laikai mano žodžius pernelyg svariais".*

*„Pitai, man iškilo dilema. Aš žinau, kad tu nori pasikalbėti su manimi apie Eli: jaučiu stiprų tavo spaudimą ir nenoriu erzinti tavęs. Tačiau, kita vertus, tu sakai, jog žinai, kad tavo santykiai su ja neturi jokios prasmės, kad*

*nėra nieko gera ir jie neturi ateities. Man atrodo, kad mes turime pažvelgti, kas slypi už Eli, ir pamėginti atrasti, kas kursto tavo stiprų susižavėjimą. Per paskutinius susitikimus tu tiek daug laiko kalbėjai apie santykių su Eli detales, kad gilesnei analizei liko mažai laiko. Siūlau apriboti Eli aptarinėjimo laiką - galbūt iki dešim-ties minučių per susitikimą."*

*„Maikai, aš nenoriu vengti tavo klausimo. Žinau, jog jauti, kad aš vengiu tavo asmeniškų klausimų. Nenoriu to daryti ir pažadu sugrįžti prie tavo klausimų. Tačiau tikrai jaučiu, jog mūsų darbui būtų naudingiau, jei pirmiausia pažvelgtume į priežastis, slypinčias už tavo klausimų."*

Ir paskutinis pavyzdys. Siuzana kreipėsi į mane, kai buvo prie skyrybų su savo vyru ribos. Po keleto mėnesių produktyvios terapijos ji pasijuto geriau ir jos santykiai su vyru pagerėjo. Per vieną susitikimą ji papasakojo, kaip mylėdamasi su vyru pamėgdžiojo vieną mano sakinį (be to, dar ir iškraipydama), o tai sukėlė jiems didelį juoką. Bendras šaipymasis iš manęs juos suartino.

Kaip reaguoti? Turėjau daugybę galimybių. Pirmiausia šis įvykis atspindėjo, kokia artima ji jautėsi vyrui - artimiausia per ilgą laiką, galbūt metų metus. Mes sunkiai dirbome, kad tai pasiektume, ir galėjau išreikšti pasitenkinimą jos rezultatais. Arba galėjau reaguoti į tai, kaip ji vyrui iškraipė mano pastabą. Arba galėjau išsakyti savo pastebėjimą apie tai, kaip ji tvarkosi su „trikampiais" - ji turėjo nusistovėjusį įprotį susikurti didelę trišalių santykių įtampą, įskaitant ir Edipo trikampį - ji, jos vyras ir sūnus; ji ir du draugai; ir dabar ji, jos vyras ir aš. Tačiau stipriausiai jaučiau, kad ji mane apgavo, ir man tai nepatiko. Žinojau, kad ji jautė man daug dėkingumo ir daug teigiamų jausmų, tačiau, nepaisant to, pasirinko sumenkinti santykius

su manimi, kad pagerintų santykius su vyru. Tačiau ar šis jausmas pagrįstas? O gal tai mano įžeista savimeilė trukdė pamatyti tai, kas profesionaliai geriausia pacientui?

Galiausiai nusprendžiau atskleisti kiekvieną iš šių jausmų ir mano abejones dėl jų atskleidimo. Mano atsivėrimas sukėlė vaisingą diskusiją apie keletą svarbių problemų. Ji iškart suprato, kad mūsų trikampis buvo mikrokosmas ir kad kiti jos draugai turėjo jausti panašius į mano jausmus. Taip, tai buvo tiesa, kad jos vyras jautė grėsmę iš mano pusės, ir ji norėjo nuraminti jį sumenkindama mane. Tačiau galbūt taip pat buvo tiesa, kad ji nesąmoningai kurstė jo konkurencinius jausmus? Ir nejaugi nebuvo būdo nuraminti vyrą ir kartu nesugadinti santykių su manimi? Tai, kad išsakiau savo jausmus, atskleidė ir paskatino patyrinėti jos įprotį kurstyti vieną asmenį prieš kitą.

58 SKYRIUS

# Apsilankykite namuose

Aš aplankiau nedaugelį savo pacientų. Pernelyg mažai, nes, išskyrus vieną, kiekvienas vizitas buvo naudingas. Per kiekvieną apsilankymą sužinodavau tokių paciento gyvenimo aspektų, apie kuriuos nebūčiau sužinojęs niekaip kitaip – jų hobius, darbo aplinką, estetinį skonį (tą parodo baldai, apdaila, meno dirbiniai), poilsio įpročius, namuose esančias knygas bei žurnalus. Vienas pacientas, kuris skundėsi, kad jam trūksta draugų, gyveno ypač netvarkinguose namuose, o tai rodė mažą jautrumą lankytojų jausmams. Jauna, patraukli, gražiai apsirengusi moteris, kuri ieškojo pagalbos dėl negebėjimo kurti gerų santykių su vyrais, namų aplinkai rodė labai mažai dėmesio – labai nešvarūs kilimai, begalė kartoninių dėžučių, pilnų senų laiškų, apiplyšę baldai, todėl ir man nebuvo nuostabu, jog tai atgrasindavo ten apsilankiusius vyrus.

Aplankęs dar vieną pacientę, aš pirmą kartą sužinojau, jog ji laiko galybę kačių ir nuo jų šlapimo namas taip dvokia, kad ji niekuomet negali nieko vaišinti savo namuose. Apsilankęs pas stačiokišką, nejautrų vyrą, labai nustebau radęs kiniškais peizažais ir kaligrafijomis nukabinėtas sienas.

Ypač produktyvi gali būti diskusija, vykstanti prieš vizitą į namus. Pacientai gali labai nerimauti dėl namų parodymo; jie gali svarstyti, ar specialiai sutvarkyti namus, ar leisti pamatyti juos *au naturel.* Viena pacientė labai nerimavo ir kurį laiką priešinosi mano vizitui. Kai pamačiau jos butą, ji labai sutriko, kai parodė man sieną, nukabi-

nėtą daiktais, primenančiais buvusius mylimuosius: karnavalinėmis lėlėmis, operos bilietų šaknelėmis, Tahiti ir Acapulco momentinėmis nuotraukomis. Kodėl sutriko? Ji labai troško pelnyti mano pagarbą dėl intelektinių gebėjimų ir jai buvo gėda, kad pamačiau ją taip įkalintą praeityje. Ji žinojo, jog yra kvaila nuolat vaikščioti lyg apspangusiai dėl buvusių mylimųjų, ir jautė, kad pamatęs, kaip ji save apsunkina, nusivilsiu ja.

Kitas pacientas labai sielvartavo ir dažnai kalbėjo apie savo žmonos daiktus ir fotografijas. Pasisiūliau apsilankyti jo namuose ir radau daugybę materialių jo žmonos pėdsakų, kartu ir svetainės viduryje stovinčią seną, padėvėtą sofą, ant kurios ji mirė. Sienos buvo nukabinėtos fotografijomis, kuriose buvo jo žmona arba kurias ji pati fotografavo, ir knygų lentynomis, pilnomis jos knygų. Svarbiausia: namuose buvo taip mažai jo paties – jo skonio, jo pomėgių, jo patogumų! Apsilankymas buvo naudingas pacientui terapijos prasme – kad aš taip rūpinausi juo, jog apsilankiau jo namuose – ir tai atvedė į ryškius pasikeitimus; jis pareiškė norįs mano pagalbos keičiant jo namus. Mes kartu sudarėme tvarkaraštį ir aptarėme pokyčius namuose, kurie palengvino gedėjimą ir atspindėjo jo sėkmingumą.

Kai kurie pacientai mažai rūpinasi savimi, tarsi jie nenusipelnę jokio grožio, patogumo savo gyvenime. Vienas pacientas, didelei mano nuostabai, buvo sukaupęs šimtus senų žurnalų ir telefonų knygų, kuriais buvo apkrauti visi namai – šio fakto kitu būdu nebūčiau sužinojęs. Vieno iš mano studentų pacientė, kuri taip pat kaupė daiktus, galiausiai po dvejų metų terapijos sutiko su terapeuto vizitu tokiais žodžiais: „Tu turi prižadėti nešaukti." Leidimas apsilankyti namuose buvo ženklas, kad iš tikrųjų prasidėjo jos keitimosi procesas.

Vizitai į namus yra reikšmingi įvykiai ir aš nenoriu pasakyti, kad pradedantys terapeutai lengvai imtųsi tokio žingsnio. Pirmiausia turi būti nustatytos ir gerbiamos ribos, tačiau kai situacija to reikalauja,

mes turime būti lankstūs, kūrybiški ir ieškoti individualių sprendimų terapijoje, kurią siūlome. Kita vertus, kai kurie stebisi, kodėl sveikatos priežiūrai reikšmingas lankymas namuose, dabar atrodo toks drąsus ir rizikingas. Man malonu matyti dabar vykstančius pasikeitimus, prasidėjusius nuo šeimos terapeutų, kurie daug dažniau susitikimus paskiria savo pacientų namuose.

59 SKYRIUS

# Nesureikšminkite paaiškinimų

Po anksčiau aprašyto eksperimento, kai mano pacientė ir aš aprašydavome savo požiūrius į kiekvieną terapijos susitikimą, supratau, kad mes atsimename ir vertiname labai skirtingus terapijos proceso aspektus. Man buvo vertingos mano intelektualios interpretacijos, nors pacientei jos turėjo nedaug įtakos, o pacientė vertino asmeniškus poelgius, svarbius mūsų santykiams. Dauguma paskelbtų psichoterapijos ataskaitų pažymi tą patį nesutapimą: *terapeutai interpretacijas ir įžvalgas vertina daug labiau nei pacientai.* Mes, terapeutai, pernelyg pervertiname intelektinį medžioklės turinį; taip buvo jau nuo pat pradžios, kai Freud'as davė blogą pradžią dviem viliojančiomis, tačiau klaidinančiomis metaforomis.

Pirmoji metafora buvo terapeuto archeologo įvaizdis. Jis nuo palaidotų prisiminimų kruopščiai valo dulkes, kad atidengtų tiesą – kas iš tikrųjų įvyko ankstyvaisiais paciento metais: pirminė trauma, jos vieta, pirmapradžiai įvykiai. Antroji metafora buvo apie sudedamąjį paveikslėlį. Tik surask paskutinį trūkstamą gabalėlį, siūlė Freud'as, ir turėsi visą paveikslėlį. Daugelis jo atvejų yra tarsi detektyvai, ir skaitytojai nekantriai skaito laukdami pikantiškos atomazgos, kurioje visos mįslės išsprendžiamos.

Paprastai mes savo entuziazmą intelektinei medžioklei perduodame savo pacientams ir stebime arba įsivaizduojame pacientų „aha“ reakcijas į savo interpretacijas. Nietzsche'ė sakė: „Mes netgi

sugalvojame išraišką pašnekovo veide, kuri sutampa su ta nuostabia mintimi, kurią mes manome išreiškę." Freud'as nesistengė nuslėpti savo susižavėjimo intelektiniais sprendimais. Ne vienas iš jo pirmųjų pacientų aprašė jo įprotį pasiimti „Pergalės cigarų" dėžutę, kad atšvęstų ypač įžvalgią interpretaciją. Populiari žiniasklaida ilgai pristatinėjo šį klaidingą terapijos požiūrį visuomenei. Holivudas irgi stereotipiškai vaizduoja psichoterapeutus, besiblaškančius tarp daugybės kliūčių, sekančius klaidingais pėdsakais, nugalinčius aistras ir pavojus, kad galiausiai aptiktų viską paaiškinančią ir atperkančią įžvalgą.

Aš nenoriu pasakyti, kad intelektinės įžvalgos nėra svarbios. Iš tikrųjų jos svarbios, tačiau ne dėl tų priežasčių, apie kurias mes paprastai manome. Mes trokštame absoliučios tiesos komforto, nes negalime pakęsti absoliučiai nepastovios egzistencijos nevilties. Nietzsche'ės posakis: „Tiesa yra iliuzija, be kurios tam tikros rūšys neišgyventų." Būdami pateptaisiais su mums būdingu sprendimų siekimu, pilnatvės poreikiu, mes tvirtai įsitikinę, kad visada įmanomas paaiškinimas, bent kažkoks paaiškinimas. Tai gyvenimą daro pakenčiamą, suteikia mums kontrolės ir meistriškumo jausmą.

Tačiau svarbus yra ne intelektinio lobio *turinys*, bet ieškojimo *procesas*, kuris yra dvigubas idealios terapijos uždavinys, ką nors duodantis kiekvienam dalyviui: pacientai mėgaujasi dėmesiu, kuris skiriamas pačioms smulkiausioms jų gyvenimo detalėms, o terapeutams džiaugsmą teikia gyvenimo mįslių sprendimas. Visas grožis tas, kad tai tvirtai susaisto pacientą ir terapeutą, kol kuriamas tikrasis pokyčių laidininkas – *terapiniai santykiai*.

Praktikoje sąsaja tarp intelektinio sumanymo ir terapeuto-paciento santykių yra gana sudėtinga. Kuo daugiau terapeutai sužino apie pacientų gyvenimą, buvusį ir esamą, tuo daugiau įsitraukia į jį ir tampa artimesniais, labiau užjaučiančiais šio gyvenimo liudininkais. Taip pat daugelis interpretacijų yra akivaizdžiai nukreiptos į tera-

peuto-paciento santykių gerinimą – terapeutai nuolat koncentruojasi ties kliūčių, trukdančių jų suartėjimui su pacientais, atpažinimą ir išaiškinimą.

Pačiu esminiu lygmeniu santykis tarp įžvalgos ir pokyčių lieka paslaptis. Nors mes laikome savaime suprantamu dalyku, kad įžvalga veda į pokyčius, tačiau ši seka jokiu būdu nėra patvirtinta empiriškai. Iš tikrųjų yra patyrusių, mąstančių analitikų, kurie iškėlė atvirkštinės sekos galimybę, tai yra, kad įžvalga *eina* po pokyčių, o ne juos sukelia.

Galiausiai prisiminkite Nietzshe'ės posakį: „Nėra jokios tiesos, tiktai interpretacijos." Taigi netgi jei mes pasiūlome kaip nors elegantiškai supakuotą ypatingą įžvalgą, turime suvokti, jog tai yra konstruktas, *aiškinimas,* bet ne *paaiškinimas.*

Prisiminkime našlę, kuri negali ištverti būti viena, ne poroje, tačiau besipriešinanti bet kokiems galimiems naujiems santykiams su vyru. Kodėl? Po keleto mėnesių analizės mes atradome keletą galimų atsakymų:

- Ji bijojo, kad kažkada buvo prakeikta. Kiekvienas vyras, kurį ji mylėjo, galiausiai mirė. Ji vengė artumo, kad galėtų apsaugoti vyrą nuo savo blogos karmos.
- Ji bijojo, kad vyras gali tapti jai pernelyg artimas, gali pamatyti ir atrasti jos esminį blogį, nepadorumą ir žudantį įniršį.
- Jei ji iš tiesų leistų sau mylėti kitą, tai būtų galutinis pripažinimas, kad jos vyras iš tikrųjų miręs.
- Mylėti kitą vyrą reikštų išdavystę: tai rodytų, kad jos meilė vyrui nebuvo tokia stipri, kaip ji manė.
- Ji turėjo pernelyg daug praradimų ir negalėtų išgyventi dar vieno. Vyrai pernelyg silpni; kai tik ji pažiūrėdavo į naują vyrą savo gyvenime, matydavo po oda šviečiančią kaukolę ir ją apnikdavo mintys, jog greitai jis taps sausų kaulų maišu.

- Ji nekentė savo pačios bejėgiškumo. Kartais vyras supykdavo ant jos ir jo pyktis galėjo ją sunaikinti. Reikėjo neleisti, kad tai kartotųsi, kad kas nors tiek daug ją kontroliuotų.
- Gyvenimas su vienu vyru reikštų prarasti bet kokio kito vyro galimybę, o ji buvo nelinkusi atsisakyti savo galimybių.

Kuris iš šių atsakymų teisingas, vienintelis teisingas? Vienas? Keletas? Visi? Kiekvienas reiškia skirtingus konstruktus: yra tiek aiškinimų, kiek yra aiškinamųjų sistemų. Tuo metu tarp jų nebuvo ypatingų skirtumų. Tačiau mes ieškojome paaiškinimo ir galiausiai aptikome skirtumą. Ji surizikavo ir pasirinko stiprų ryšį su manimi, ir aš nepasitraukiau nuo jos. Manęs nesunaikino jos įniršis, aš pasilikau artimas jai, laikiau jos ranką, kai ji būdavo apimta nevilties, likau gyvas ir netapau jos blogos karmos auka.

60 SKYRIUS

# Terapiją spartinančios priemonės

Terapijos arba asmeninio augimo grupės dešimtmečiais naudojo spartinančias arba „atitirpinančias" technikas. Tarp man padėjusių buvo pratimas „Kritimas pasitikint", kai grupė suformuoja ratą aplinkui narį, kuris užmerkęs akis krenta atgal, o grupės nariai turi jį pagauti. Pratimo „didžiausia paslaptis" – kiekvienas narys ant vienodų popieriaus lapelių užrašo pačią didžiausią paslaptį, kurią atskleisdami jaustųsi rizikuoją. Tuomet lapeliai perdalijami, kiekvienas narys skaito kažkieno kito įrašą ir dalijasi su kitais, kaip jaustųsi, jei turėtų tokią paslaptį. Kita technika yra iš naujo suvaidinti pasirinktas ankstesnio susitikimo vaizdo įrašo dalis. Arba studentų grupių nariai pakaitomis atlieka grupės vadovo vaidmenį ir kritikuoja vienas kito darbą. Arba, norėdamas nutraukti ilgai trukusią tylą, pradžioje vadovas gali pasiūlyti greitą „ėjimo ratu" techniką, kurią taikant nariai atskleidžia kai kurias tylos metu patirtas asociacijas.

Visos iš šių „atitirpdančių" ar spartinančių technikų *yra tik pirmoji pratimo dalis.* Kiekvienu atveju grupės vadovas turi išklausyti dalyvių įspūdžius, padėti jiems iš pratimo gauti informaciją: pavyzdžiui, apie jų požiūrius į pasitikėjimą, empatiją ir atsiskleidimą.

Viena iš stipriausių mano naudotų poveikio priemonių (naudojau tiek vėžiu sergančių pacientų grupėse, tiek didelėse auditorijose mokymo tikslais) yra pratimas „Kas aš esu?". Kiekvienam nariui duodamos aštuonios popieriaus juostelės ir liepiama ant kiekvienos

juostelės parašyti atsakymą į klausimą „Kas aš esu?“ (Keletas tinkamų atsakymų: žmona, moteris, krikščionė, knygų mėgėja, mama, gydytoja, sportininkė, seksuali būtybė, finansininkė, aktorė, duktė ir kt.). Tuomet kiekvienas narys sudėlioja juosteles į eilę pagal svarbą (tai yra artimiausio savojo Aš link).

Paskui prašoma pagalvoti apie kiekvieną apibūdinimą, pradedant nuo mažiausiai svarbaus, ir įsivaizduoti, kaip jaustųsi netekęs tos savo asmenybės dalies. Signalas (švelnus skambutis ar varpelis) kas dvi minutes „perkelia“ į kitą juostelę. Po to, kai skambutis suskamba aštuonis kartus ir visos juostelės peržiūrėtos, procedūra atliekama atvirkščia tvarka, ir nariai apžvelgia iš naujo kiekvieną savo identiškumo aspektą. Po pratimo (šiame pratime, kaip ir visuose kituose, tai svarbiausia) grupės nariai aptaria iškilusius klausimus, pavyzdžiui, identiškumo ir savasties esmės klausimus, leidimo viskam būti išgyvenimus, fantazijas apie mirtį.

Individualiojoje terapijoje tokios spartinančios technikos ne tokios būtinos ir naudingos. Kai kurios terapijos mokyklos, pavyzdžiui, geštaltinė terapija, naudoja daugybę pratimų, kurie, jei naudojami protingai, gali palengvinti terapiją. Tačiau tiesa ir tai, kad kai kurie jauni terapeutai klysta, susikurdami didelę atsargą pratimų ir griebdamiesi jų terapijai pagyvinti kaskart, kai atrodo, jog ji sulėtėjo. Pradedantys terapeutai turi išmokti kartais pabūti tyloje, kartais tyliai bendrauti, kartais paprasčiausiai laukti, kol paciento mintys bus tinkamai išreikštos.

Tačiau, kai sakoma, kad kiekvienam pacientui reikia rasti skirtingą terapiją, taip kartais reikia rasti keletą pratimų, kurie atitiktų konkretaus paciento poreikius.

Šioje knygoje aptariu dar keletą priemonių: apsilankymus namuose, vaidmenų žaidimą ar prašymą pacientui sukurti epitafiją sau. Aš taip pat prašau pacientų atsinešti senų šeimos nuotraukų. Matydamas kai kurių reikšmingų praeities žmonių veidus ne tik jaučiuosi

labiau susijęs su pacientu, bet senos nuotraukos taip pat labiau atgaivina prisiminimus apie svarbius praeities įvykius ir jausmus. Kartais naudinga paprašyti pacientų parašyti laišką (kuriuo galėtų pasidalyti su manimi ir nebūtinai išsiųsti) kam nors, su kuo būna likę svarbių neužbaigtų dalykų, pavyzdžiui, nepasiekiamam ar mirusiam tėvui, buvusiai žmonai, vaikui.

Dažniausiai mano naudojama technika yra neformalus vaidmenų žaidimas. Pavyzdžiui, jei pacientė kalba apie negebėjimą paprieštarauti partneriui kokiu nors klausimu, tarkime, nerimauja dėl savaitės trukmės atostogų prie jūros su draugu, nes jai kasdien reikia pabūti vienai, kad galėtų pamedituoti, paskaityti ar pamąstyti. Aš galiu pasiūlyti trumpą vaidmenų žaidimą, kuriame ji vaidina savo draugą, o aš atlieku jos vaidmenį, rodydamas, kaip ji galėtų paprašyti šito. Kartais galiu daryti priešingai: vaidinti kitą asmenį ir leisti jai pasitreniruoti, ką ji galėtų pasakyti.

Kartais naudinga Fritz'o Perls'o „tuščios kėdės“ technika. Kai kuriems stipriai save menkinantiems pacientams liepiu savikritiškąją savęs dalį „pasodinti į tuščią kėdę“ ir kalbėti su ja, tuomet pasikeisti kėdėmis ir sužaisti teisėją, kuris kritikuoja paciento tikrąjį Aš. Dar kartą pabrėžiu, kad tokios technikos yra naudingos ne pačios savaime, bet gauti informacijos tolesniam darbui.

## 61 SKYRIUS

# Terapija kaip generalinė gyvenimo repeticija

Daugeliui terapeutų nepatinka, kai kritikai jų darbą apibūdina kaip paprasčiausią „draugystės pirkimą“. Nors šiuose žodžiuose yra dalelė teisybės, nusiminti nereikėtų. Draugystė tarp terapeuto ir paciento yra būtina terapijos proceso sąlyga – *būtina, tačiau vis dėlto nepakankama.* Psichoterapija nėra gyvenimo pakaitalas, o tik generalinė gyvenimo repeticija. Kitaip tariant, nors psichoterapija reikalauja artimų tarpusavio santykių, santykiai nėra galutinis tikslas – tai tik priemonė jiems pasiekti.

Terapinių santykių artumas atlieka daugelį funkcijų. Tai suteikia saugią erdvę pacientams kiek įmanoma atviriau atsiskleisti. Taip pat artimi santykiai leidžia pacientui patirti, ką reiškia būti supras-tam ir priimtam po visiško atsivėrimo. Jie moko socialinių įgūdžių: pacientas sužino, ko reikia artimiems santykiams ir kad artimumas yra įmanomas, netgi pasiekiamas. Galiausiai, ir galbūt svarbiausia yra tai, ką pastebėjo Carl'as Rogers'as – terapijos santykiai yra kaip vidinis atskaitos taškas, prie kurio pacientai gali sugrįžti savo vaizduotėje. Vieną kartą pasiekę šį artumo lygį, jie gali įtvirtinti savyje viltį ir net panašių santykių laukimą.

Dažnai girdime apie pacientus (tiek grupinėje, tiek individualiojoje terapijoje), kurie yra puikūs pacientai ar grupės nariai, tačiau iš esmės nesikeičiantys savo išoriniame gyvenime. Jie gali turėti gerą ryšį su savo terapeutu arba būti svarbiausi grupės nariai – atsisklei-

džiantys, daug dirbantys, skatinantys sąveiką – ir vis dėlto netaikantys to, ko išmoko, realiame gyvenime. Kitaip tariant, terapija jiems yra greičiau gyvenimo pakaitalas, o ne generalinė repeticija.

Šis ypatumas gali pasirodyti naudingas sprendimams dėl terapijos užbaigimo. Elgesio pokyčiai terapijos situacijoje yra akivaizdžiai nepakankami: pacientai pokyčius turi perkelti į savo gyvenimo aplinką. Vėliau aš stengiuosi užtikrinti išmokimo perkėlimą. Jei manau, kad tai būtina, pradedu aktyviai vadovauti, spaudžiu pacientą pabandyti kitaip elgtis darbe, draugų aplinkoje ir šeimoje.

62 SKYRIUS

# Panaudokite pirminį nusiskundimą kaip svertą

Nepameskite ryšio su pacientų pirminiais nusiskundimais. Kaip iliustruoja pateikiamas atvejis, terapijos ieškojimo priežastys, pateikiamos pirmą susitikimą, gali padėti sunkiais terapijos momentais.

PENKIASDEŠIMT PENKERIŲ METŲ MOTERIS terapeutė konsultavosi su manimi, nes buvo pakliuvusi į aklavietę savo darbe su Ronu, keturiasdešimties metų klinikinės psichologijos studentu, su kuriuo susitikinėjo keletą mėnesių. Neseniai prieš tai Roną atstūmė moteris, su kuria jis turėjo keletą pasimatymų, ir po to terapijoje Ronas darėsi vis reiklesnis, reikalavo, kad terapeutė laikytų jo ranką, apkabintų guosdama. Savo reikalavimams patvirtinti jis atsinešė mano knygą *Momma and the Meaning of Life (Mamytė ir gyvenimo prasmė)*, kurioje aprašiau, koks naudingas pasirodė sielvartaujančios našlės rankos laikymas. Ronas buvo susiraukęs, susitikimų pabaigoje nenorėjo paduoti rankos ir parengė terapeutės trūkumų sąrašą.

Terapeutė jautėsi vis nepatogiau, sumišusi, manipuliuojama ir susierzinusi dėl infantilaus Rono elgesio. Mėginimai sušvelninti esamą padėtį buvo nesėkmingi ir, vis labiau bijodama paciento pykčio, ji galvojo apie terapijos užbaigimą.

Mes apžvelgėme, dėl ko Ronas pradėjo terapiją, – aptarti savo santykius su moterimis. Ronas buvo patrauklus vyras, lengvai už-

mezgantis santykius su moterimis. Daugumą vakarų jis praleisdavo bare su savo draugužiais, moteris susirasdavo vienai nakčiai ir greitai ieškodavo kitų. Tais keletu atvejų, kai moteris jam pasirodydavo itin patraukli ir jis norėdavo tęsti santykius, jį paskubomis palikdavo. Ronas nebuvo tikras kodėl, bet spėjo, kad jai pabosdavo jo primygtinis reikalavimas visuomet gauti tai, ko jis nori. Būtent dėl šių priežasčių jis ir pasirinko moterį terapeutę.

Ši informacija įžiebė daugiau šviesos atsidūrus aklavietėje ir suteikė svarbų svertą. Nesutarimai tarp paciento ir terapeuto nebuvo jokia terapijos komplikacija, tai buvo neišvengiamas ir būtinas dalykas. *Žinoma,* Ronas turėjo per daug reikalauti iš terapeuto. *Žinoma,* jis turėjo žeminti ją ir, *žinoma,* ji turėjo norėti jį palikti. Bet kaip tai padaryti naudinga terapijai?

Prisiminkite 40 skyrių „Atgalinis ryšys: kalkite, kai geležis šalta". Svarbu tinkamas laikas: interpretacijos labiausiai efektyvios tuomet, kai paciento afektas yra pakankamai sumažėjęs, kad leistų susidaryti labiau nešališką požiūrį apie savo elgesį. Kai ateina tas laikas, pasinaudokite pateiktos problemos suteiktu svertu. Pasiremkite terapiniu aljansu ir užsiminkite, kad terapeutas ir pacientas kartu mėgina suprasti įvykių tėkmę. Pavyzdžiui:

> *„Ronai, aš manau, jog tai, kas vyko tarp mūsų paskutiniąsias keletą savaičių, yra iš tikrųjų svarbu. Leisk man pasakyti, kodėl. Prisimink priežastis, dėl kurių atėjai pas mane – dėl problemų, kurios nuolat kildavo tarp tavęs ir moterų. Atsižvelgiant į tai, ir tarp mūsų neišvengiamai turėjo kilti problemų. Taip ir nutiko. Taigi, netgi jei tai nėra malonu nei tau, nei man, mes galime tai laikyti neįprasta mokymosi galimybe. Čia nutiko dalykai, kurie atspindi tai, kas nutinka tavo socialiniame gyvenime. Tačiau yra vienas esminis skirtumas, dėl kurio terapijos situacija yra*

*unikali: aš nesiruošiu nutraukti ryšio ir esu pasirengusi būti naudinga tau, kad tu galėtum sužinoti ką nors, ko niekuomet nežinojai per ankstesnius santykius - kokius jausmus kitam žmogui sukelia tavo veiksmai."*

Toliau terapeutas gali pasidalyti Rono elgesio keliamais jausmais, rūpindamasis reikšti juos švelniai ir palaikomai.

63 SKYRIUS

# Nebijokite paliesti pacientą

Psichiatrijos studijų Johns'o Hopkins'o klinikoje pradžioje dalyvavau vieno atvejo analitinėje analizėje, kurioje vienas aptarimo dalyvis smarkiai kritikavo atvejį, pristačiusį jauną terapeutą dėl to, kad jis susitikimo pabaigoje padėjo savo pacientei (pagyvenusiai moteriai) užsivilkti paltą. Po to vyko ilga, karšta diskusija. Kai kurie aptarimo dalyviai sutiko, kad nors ir akivaizdu, jog terapeutas suklydo, senyvas pacientės amžius ir smarki pūga lauke sumažina nusižengimo sunkumą.

Aš niekuomet nepamiršau tos analizės, ir netgi dabar, praėjus dešimtmečiams, su tuo bendramoksliu likome draugais ir aš vis dar pajuokauju apie išdaigą su paltu ir su juo susijusį nehumanišką terapijos požiūrį. Prireikė daugelio metų praktikos ir koreguojančio patyrimo, kad atitaisytume tokio rigidiško mokymo žalą.

Viena iš tokių koreguojančių patirčių buvo susijusi su paramos grupių sergantiems vėžiu pacientams vedimo metodų paieška. Po to, kai mano pirmoji grupė susitikinėjo keletą mėnesių, viena narė pasiūlė kitokį būdą susitikimui užbaigti. Ji uždegė žvakę, paprašė mus susikibti rankomis ir atliko meditaciją. Aš niekuomet iki tol nebuvau laikęs paciento rankos, tačiau šioje situacijoje neturėjau pasirinkimo. Prisijungiau ir tuoj pat pajutau, kaip ir visi nariai, kad tai įkvepiantis būdas pabaigti mūsų susitikimus, ir keletą metų taip užbaigdavome kiekvieną susitikimą. Meditacija buvo raminanti ir grąžinanti jėgas, tačiau mane ypač sujaudino lietimasis rankomis. Dirbtinės ribos tarp

paciento ir terapeuto, sergančio ir sveiko, mirštančio ir gyvenančio išnyko, kai mes visi pasijutome susieti bendru žmogiškumu.

Manau, svarbu paliesti pacientą per kiekvieną susitikimą: paspausti ranką, patapšnoti per petį, – paprastai tai darau susitikimo pabaigoje, palydėdamas pacientą durų link. Jei pacientas nori ilgiau palaikyti mano ranką ar nori apsikabinti, aš atsisakau tik tuo atveju, jei yra kokia nors įtikinama priežastis, pavyzdžiui, galimas rūpestis dėl seksualinių jausmų. Tačiau kad ir koks būtų sąlytis, manau per kitą susitikimą yra svarbu paklausti apie jį, kad ir ką nors paprasta, pavyzdžiui: „Mere, mūsų paskutinysis susitikimas pasibaigė kitaip – tu ilgai abiem savo rankomis laikei mano ranką (arba „tu paprašei apkabinti"). Man atrodė, kad tu jauti kažką stipraus. Gal prisimeni tai?" Aš tikiu, kad dauguma terapeutų turi neįvardytas savo pačių taisykles, susijusias su lietimu. Pavyzdžiui, prieš kelis dešimtmečius viena pagyvenusi, labai patyrusi terapeutė pasakė man, kad daugelį metų jos pacientai susitikimus užbaigdavo, pabučiuodami ją į žandą.

Lieskite. Tačiau įsitikinkite, kad tai naudinga.

Jei pacientas apniktas nevilties dėl, sakysime, atsinaujinusio vėžio ar kokio kito baisaus gyvenimo įvykio ir per susitikimą prašo palaikyti mano ranką ar apkabinti, aš neskubėsiu atsisakyti, kaip ir padėti senyvai moteriškei, išeinančiai į pūgą, užsivilkti paltą. Jei negaliu rasti, kaip palengvinti skausmą, galiu paklausti ko jis/ji norėtų iš manęs šiandien – tyliai pasėdėti, klausimų ar aktyviau vesti susitikimą? Prisistumti savo kėdę arčiau? Palaikyti už rankos? Kiek galėdamas stengiuosi reaguoti su meile, žmogiškai, tačiau vėliau, kaip visada, visa tai aptariu: klausiu apie tai, kokius jausmus sukėlė mano veiksmai, taip pat pasidaliju savo jausmais. Jei įtariu, kad mano veiksmai gali būti suvokti kaip seksualūs, tuomet atvirai pasidaliju šiuo įtarimu ir aiškiai pasakau, kad nors terapijos santykiuose gali būti patiriami seksualiniai jausmai ir jie turi būti išreiškiami ir ap-

tariami, tačiau niekuomet negali būti realizuojami. Aš pabrėžiu, kad nieko nėra svarbiau už paciento jautimąsi saugiai terapeuto kabinete ir per terapinį susitikimą.

Žinoma, aš niekuomet nesiekiu sąlyčio prievarta. Jei, pavyzdžiui, pacientas išeina piktas, vengdamas paspausti ranką, aš gerbiu jo atsitraukimo norą. Nerimastingesni pacientai kartais gali patirti stiprius ir išskirtinius jausmus, susijusius su prisilietimu ir, jei dėl to man kyla abejonių, tiesiai to paklausiu: „Ar paspausime rankas kaip visuomet? Ar šiandien geriau to nedaryti?" Visais šiais atvejais tokį epizodą visuomet aptariu kitą susitikimą.

Šie esminiai punktai yra tarsi terapijos švyturiai. Abejonės dėl prisilietimo terapijoje nėra dažnos, tačiau kai jos iškyla, svarbu, kad terapeutai nebūtų sukaustyti rūpinimosi taisyklėmis ir galėtų, kaip rodo tolesnis pavyzdys, būti jautrūs, atsakingi ir kūrybingi savo darbe.

Apie metus susitikinėjau su vidutinio amžiaus moterimi, kuriai buvo nuslinkę dauguma plaukų dėl smegenų auglio radioterapijos. Ji buvo susirūpinusi savo išvaizda ir dažnai primindavo, kokią baisią kiti pamatytų ją be peruko. Aš paklausiau, ką ji galvoja apie mano reakciją. Ji manė, kad aš taip pat pakeisčiau savo požiūrį į ją ir ji man atrodytų tokia atgrasi, jog aš pabėgčiau. Aš pareiškiau, kad neįsivaizduoju savo pabėgimo nuo jos.

Keletą savaičių ji mąstė apie peruko nusiėmimą mano kabinete ir vieną susitikimą pareiškė, kad atėjo laikas. Ji suvaldė susijaudinimą, paprašė mane nusisukti, nusiėmė peruką ir žvelgdama į kišeninį veidrodėlį susitvarkė likusias plaukų sruogas. Kai aš atsisukau į ją, vieną akimirką, tiktai akimirką, pajutau šoką, kaip greitai ji paseno, bet netrukus vėl pajutau mylimo žmogaus, kurį pažinojau, esmę ir užsimaniau perbėgti savo pirštais per jos plaukų sruogas. Kai ji paklausė apie mano jausmus, aš pasidalijau mielai. Jos akys prisipildė ašarų ir ji pasiėmė vienkartinių nosinių dėžutę. Aš nutariau ją pa-

spausti. „Ar pamėginsime?“ – paklausiau. „Tai būtų nuostabu“, – atsakė ji, ir tada aš atsisėdau arčiau jos ir pagloščiau plaukus ir galvos odą. Nors potyris truko tik keletą akimirkų, jis paliko neišdildomą įspūdį mums abiem. Ji išgijo ir praėjus metams, kai vėl kreipėsi dėl kitos problemos, pasakė, jog, kai tada paliečiau jos galvos odą, tai buvo palaima, nepaprastas veiksmas, radikaliai pakeitęs jos negatyvų požiūrį į save.

Panašią dovaną atnešė našlė, kuri jautė tokią neviltį, jog atėjusi į mano kabinetą dažnai net negalėdavo kalbėti, tačiau nusiramindavo, kai laikydavau jos ranką. Daug vėliau ji prisipažino, kad tai buvo posūkio taškas terapijoje: tai padėjo jai nusileisti ant žemės ir leido pajusti ryšį su manimi. Ji sakė, jog mano ranka buvo tarsi balastas, neleidžiantis jai plaukti tolyn į neviltį.

64 SKYRIUS

# Niekuomet nebūkite seksualūs su pacientais

Didelis seksualinių nusižengimų paplitimas tapo rimta paskutiniųjų keleto metų problema ne tik psichoterapijoje, bet ir visur, kur egzistuoja jėgos skirtumas: kunigystėje, armijoje, korporaciniame ir politiniame gyvenime, medicinoje, mokymo institucijose ir kitur. Nors kiekvienu atveju tokie nusižengimai kuria ne tokias dideles problemas, psichoterapijoje jie turi ypatingą reikšmę, nes čia intensyvūs ir artimi santykiai yra būtini, o seksualiniai santykiai yra itin destruktyvūs abiem pusėms, tiek terapeutams, tiek ir jų pacientams.

Dėl tokių nusižengimų psichoterapija nukentėjo dvigubai. Buvo ne tik apgauti ir pažeisti atskiri pacientai, bet ir visai psichoterapijai panašių faktų sukelta neigiama reakcija buvo labai žalinga. Terapeutai buvo priversti dirbti, užimdami gynybinę poziciją. Profesinės organizacijos skatina ypatingą praktikuojančiųjų atsargumą. Įspėjama ne tik dėl bet kokio neįprasto artumo, bet ir dėl bet kokio panašumo į artumą, nes teisingumo institucijos daro prielaidą, kad nėra dūmų be ugnies. Kitais žodžiais tariant, mums patariama naudoti „momentinę" galvoseną, tai yra vengti bet kokio momento, kuris, išimtas iš konteksto, gali atrodyti įtartinas. Terapeutai mokomi vengti neformalumo; vengti kreipimosi vienas į kitą vardais, nesiūlyti kavos ar arbatos, neviršyti keturiasdešimt penkių minučių susitikimo laiko ir nesusitikti su priešingos lyties asmeniu paskutinę dienos valandą

(sutinku su šiais kaltinimais ir prisipažįstu esąs kaltas). Kai kurie klinicistai, norėdami užtikrinti pacientų saugumą, daro visų susitikimų vaizdo įrašus. Pažįstu terapeutą, kuris kartą buvo neteisingai apkaltintas ir dabar atsisako bet kokio fizinio sąlyčio su pacientais, netgi rankos paspaudimo.

Tai yra pavojingos tendencijos. Jei neatrasime pusiausvyros šioje srityje, paaukosime pačią psichoterapijos esmę. Būtent dėl šios priežasties aš parašiau ankstesnį skyrių apie prisilietimą. Ir tam, kad būčiau tikras, jog studentai nesutapatins terapinio ir seksualinio artumo, norėčiau paminėti keletą dalykų apie seksualinį nusižengimą.

Terapinėje situacijoje dažni stiprūs seksualiniai jausmai. Kaip jų galėtų nebūti, turint omeny nepaprastą artumą tarp paciento ir terapeuto? Pacientams nuolat kyla meilės ir/arba seksualiniai jausmai terapeutui. Šis teigiamas perkėlimas dažnai būna nulemtas iš anksto. Visų pirma pacientai susiduria su labai reta, nuostabia ir teikiančia malonumą situacija. Kiekvienas pokalbis su susidomėjimu analizuojamas, kiekvienas praeities ir dabartinio gyvenimo įvykis yra išsiaiškinamas, jie globojami, jais rūpinamasi, jie besąlygiškai priimami ir palaikomi.

Kai kurie žmonės nežino, kaip reaguoti į tokį dosnumą. Ką jie gali pasiūlyti mainais? Daugelis moterų, ypač tos, kurių savigarba žema, mano, kad vienintelė tikra dovana, kurią jos gali pasiūlyti, yra seksualinė dovana. Be sekso – prekės, nuo kurios jos priklausė ankstesniuose santykiuose, – joms gali atrodyti, jog terapeutas praras susidomėjimą ir paliks jas. Kitos, iškeliančios terapeutą į netikrovišką, didingą, didesnę už gyvenimą poziciją, gali trokšti susijungti su kuo nors didingesniu nei jos pačios. Dar kitos gali konkuruoti dėl meilės su kitais nežinomais terapeuto pacientais.

Visi šie dalykai turėtų tapti terapinio dialogo dalimi: jie vienu ar kitu būdu sukėlė sunkumų pacientui jo/jos gyvenime ir tai laimei, o ne nelaimei, kad jie iškyla terapijos *čia ir dabar* situacijoje. Kadangi

potraukio terapeutui galima tikėtis, šis fenomenas, kaip ir visi terapinio susitikimo įvykiai, turi būti aiškiai išreikštas ir suprastas. Jei terapeutai patys pasijunta sujaudinti paciento, šis sujaudinimas suteikia žinių apie paciento buvimo būdą (turint omenyje, kad terapeutas supranta savo paties reakcijas).

Terapeutai netenkina mazochistinių pacientų troškimų, mušdami juos. Taip pat jie neturėtų paklusti pacientams, kurie reikalauja sekso. Nors dauguma seksualinių nusižengimų atsiranda tarp vyro terapeuto ir moters pacientės (dėl šios priežasties čia aš naudoju „jis" terapeutui apibūdinti), panašių problemų ir pagundų kyla ir terapeutams moterims bei gėjams.

Terapeutus, kurie savo gyvenime jautėsi nepatrauklūs moterims, gali pradžiuginti ir destabilizuoti tai, kad jų godžiai siekia moterys pacientės. Nepamirškite, kad jausmai, kylantys terapijos situacijoje, paprastai skirti labiau vaidmeniui nei asmeniui: nelaikykite su perkėlimu susijusio susižavėjimo savo neatremiamo asmeninio patrauklumo ar žavumo ženklu.

Kai kurie terapeutai susiduria su sunkumais, nes jų seksualinis gyvenimas yra nepatenkinamas arba jie gyvena pernelyg izoliuotai, kad turėtų galimybę tinkamiems ir būtiniems seksualiniams ryšiams. Aišku, būtų didelė klaida savo praktiką laikyti galimybe tokiems ryšiams. Terapeutams svarbu daryti tai, kas būtina, siekiant pataisyti savo situaciją – tegu tai būna individualioji terapija, šeimos terapija, susipažinimo paslaugos, kompiuterinis suderinamumo įvertinimas ar kt. Kai per terapiją ar vizitaciją sutinku tokius terapeutus, aš jiems noriu pasakyti ir dažnai pasakau, kad *bet koks* variantas, kartu ir apsilankymas pas prostitutę, yra geriau nei pražūtingas seksualinių santykių su pacientais pasirinkimas; aš noriu pasakyti jiems ir dažnai pasakau, kad susirastų kokį nors būdą patenkinti savo seksualinius poreikius su vienu iš bilijono potencialių partnerių pasaulyje: su bet

kuo, išskyrus jų pacientus. Tiesiog tai nėra profesionalus ar moralus variantas.

Jei galiausiai terapeutas niekaip negali suvaldyti seksualinių impulsų ir negali ar nenori gauti pagalbą asmeninėje terapijoje, tuomet manau, jog jis neturėtų užsiimti psichoterapija.

Seksualiniai nusižengimai destruktyvūs ir patiems terapeutams. Nusižengiantys terapeutai, jei nors kartą sąžiningai pažvelgia į save, supranta, jog jie veikia ne paciento naudai, o savo pačių pasitenkinimui. Terapeutai, prisiėmę įsipareigojimus profesiniam gyvenimui, labai pakenkia sau ir savo svarbiausiems moraliniams principams. Jie galiausiai sumoka itin didelę kainą ne tik susidurdami su aplinkinių pasmerkimu ir bausme, bet ir viduje išgyvendami nuolatinę gėdą ir kaltę.

## 65 SKYRIUS

# Atkreipkite dėmesį į sukaktis ir gyvenimo datas

Tam tikros datos daugumai pacientų gali turėti didelę reikšmę. Po daugelio metų darbo su netekusiais artimųjų asmenimis pradėjau gerbti reakcijų į sukaktis pastovumą ir jėgą. Daugelis vyrus praradusių žmonų jaučiasi nublokštos staigių nusivylimo bangų, kurios sutampa su svarbiais jų sutuoktinio mirties įvykiais, pavyzdžiui, galutinės diagnozės, mirties ar laidotuvių datomis. Neretai pacientas sąmoningai nesuvokia tikslių datų – tai fenomenas, kuris man visuomet atrodė kaip įrodymas, jei tokio reikia, kad egzistuoja pasąmonės poveikis sąmoningoms mintims ir jausmams. Tokių reakcijų į sukaktis jėga nesilpnėja metų metais, netgi dešimtmečiais. Profesinėje literatūroje yra daugybė stulbinančių duomenų, patvirtinančių reakcijų į sukaktis, pavyzdžiui, padidėjusio psichiatrinių hospitalizacijų dažnumo per tėvų mirties sukaktis, išlikimo netgi praėjus dešimtmečiams nuo įvykio.

Tam tikros reikšmingos datos teikia daug galimybių terapijai. Gimtadieniai, ypač reikšmingi, gali atverti duris egzistenciniams klausimams ir paskatinti giliau susimąstyti apie esamą gyvenimo laikotarpį. Man atrodo, kad suaugusiesiems gimtadienio šventė yra visuomet ir maloni, ir liūdna, slepianti ašaras. Kai kuriuos žmones jaudina gimtadienis, žymintis savo tėvų pergyvenimą. Išėjimo į pensiją datos, vestuvių ar skyrybų sukaktys ir daugybė kitų ženklų primena mums apie negailestingą laiko tėkmę ir gyvenimo laikinumą.

66 SKYRIUS

# Niekuomet neignoruokite „terapijos nerimo"

Nors aš pabrėžiu, kad psichoterapija yra kūrybiškas ir spontaniškas procesas, formuojamas unikalaus kiekvieno specialisto stiliaus ir pritaikomas kiekvienam pacientui, tačiau egzistuoja tam tikros universalios taisyklės. Viena tokia taisyklė yra *visuomet analizuoti nerimą, susijusį su terapiniu susitikimu.* Jei pacientas patiria nerimą per susitikimą ar po jo (keliaudamas namo arba vėliau prisimindamas susitikimą), ar ruošdamasis ateiti į kitą susitikimą, aš visuomet atkreipiu dėmesį į šį nerimą.

Nors nerimas kartais gali kilti dėl terapijos diskusijos *turinio,* daug dažniau jis kyla dėl *proceso* – dėl jausmų, susijusių su paciento-terapeuto santykiais.

Pavyzdžiui, vienas pacientas, įėjęs į mano kabinetą, pasisakė jaučiąs nerimą:

> *„Kodėl? Kas tau kelia nerimą atėjus čia?"* – *paklausiau.*
>
> *„Man baisu. Jaučiuosi, kad čia čiuožinėju ant plono ledo."*
>
> *„Kas mūsų terapijoje tau reikštų ledo įlūžimą?"*
>
> *„Kad tu susirgsi nuo mano skundų ir dejavimų ir nebenorėsi daugiau manęs matyti."*
>
> *„Tuomet tau turėtų būti ypač sunku. Aš prašiau tavęs išreikšti visas rūpestį keliančias mintis. Tai ganėtinai sunku,*

*tačiau tu dar pasunkini savo užduotį – turi taip pat rūpintis nepakenkti man ar nenuvilti manęs."*

Arba kita pacientė:

*„Šiandien aš nenorėjau ateiti. Visą savaitę buvau nusiminusi dėl to, ką tu pasakei man, kai paėmiau vienkartinių nosinių dėžutę."*
*„Ką tu išgirdai mane sakant?"*
*„Kad tau jau nusibodo mano skundai ir nenoras priimti tavo pagalbą."*
*„Tai, ką aš prisimenu, yra visai kas kita. Tu verkei, ir, norėdamas tave nuraminti, padaviau tau nosinių pakelį. Mane pribloškė, kaip greitai tu pati puolei jį paimti – tarsi vengtumei paimti ką nors iš manęs – ir pamėginau paskatinti tave analizuoti savo jausmus priimant mano pagalbą. Tačiau tai jokiu būdu nereiškia kritikos ar to, kad įgrisai."*
*„Tavo pagalbos priėmimas kelia man tokius jausmus. Man atrodo, kad tu turi ribotą rūpesčio kiekį – tik kokį šimtą taškų – ir aš nenoriu išnaudoti visų savo taškų."*

Jei pacientui kyla nerimas *per susitikimą*, aš tampu detektyvu ir prašau paciento pagalbos atidžiai peržvelgiant susitikimą tiksliai nustatyti, kada atsirado diskomfortas. Toks klausinėjimo procesas reiškia, kad nerimas, ne taip kaip lietus, neužklumpa netikėtai, o yra paaiškinamas: jis turi priežastis, kurios gali būti atskleistos (ir todėl jų galima išvengti ir jos gali būti kontroliuojamos).

Kartais, jei aiškiai jaučiu, kad reakcija į susitikimo įvykius gali būti pavėluota, susitikimui baigiantis siūlau pratimą, susijusį su projekcija į ateitį:

*„Mes dar turime keletą minučių, tačiau galbūt tu galėtum atsilošti, užsimerkti ir įsivaizduoti, kad susitikimas baigėsi ir tu keliauji namo. Ką tu mąstysi ar jausi? Kaip tu įsivaizduosi mūsų šiandieninį susitikimą? Kokius jausmus tu jausi, prisimindamas mane ir mūsų bendravimą?“*

67 SKYRIUS

# Daktare, pašalinkite mano nerimą

Jeigu pacientas yra prislėgtas nerimo ir prašo ar maldauja jį sumažinti, paprastai naudinga paklausti: „Pasakyk man, ką tiksliai aš turėčiau pasakyti? Ką būtent aš galėčiau pasakyti, kas padėtų tau jaustis geriau.“ Žinoma, aš neapeliuoju į racionalųjį paciento protą, bet kreipiuosi į vaikiškąją jo dalį ir prašau nevaržomai pasidalyti laisvomis asociacijomis.

Sureagavusi į tokį prašymą, viena pacientė man pasakė: „Aš noriu, kad tu pasakytum man, jog esu pats gražiausias, nuostabiausias kūdikis pasaulyje.“ Tuomet aš jai pasakiau būtent tai, ko ji prašė, ir mes kartu panagrinėjome raminamą mano žodžių poveikį bei kitus kilusius jausmus: jos drovėjimąsi savo vaikiškų norų ir didelį susierzinimą, kad ji privalėjo pasakyti man, ką aš turėčiau sakyti. Šis savęs nuraminimo pratimas kuria tam tikrą paradoksą: terapeutui paklausus, kokie magiški žodžiai galėtų nuraminti pacientę, ši yra įmetama į vaikišką priklausomybės būseną, tačiau tuo pat metu yra verčiama priimti autonomišką poziciją ir atrasti tuos žodžius, kurie galėtų ją nuraminti.

## 68 SKYRIUS

# Buvimas meilės budeliu

*Nemėgstu dirbti su įsimylėjusiais pacientais. Galbūt taip yra dėl pavydo – aš taip pat trokštu įsimylėti. Galbūt taip yra todėl, kad meilė ir psichoterapija yra iš esmės nesuderinamos. Geras terapeutas kovoja su tamsa ir siekia šviesos, o romantiška meilė yra palaikoma paslapties ir tyrinėjama subyra. Nekenčiu būti meilės budeliu.*

Paradoksas: nors šios pirmosios eilutės iš knygos *Love's executioner (Meilės budelis)* rodo mano sunkumus dirbant su įsimylėjusiais pacientais, vis dėlto jos paskatino daugelį įsimylėjusių pacientų konsultuotis su manimi.

Žinoma, meilė ateina daugeliu pavidalų ir šios eilutės susijusios tik su vienu ypatingu meilės patyrimo būdu: aklu įsimylėjimu, apsėdimu, magiška būsena, kuri visiškai užvaldo žmogų.

Paprastai toks patyrimas yra nuostabus, tačiau būna atvejų, kai susižavėjimas sukelia daugiau kančios nei malonumo.

Kartais meilės pilnatvė yra nepasiekiama, pavyzdžiui, kai viena ar abi pusės yra vedę ir nenori nutraukti savo santuokos. Kartais meilė būna be atsako – vienas asmuo myli, o kitas vengia ryšio arba nori tik seksualinių santykių. Kartais mylimas žmogus yra visiškai nepasiekiamas – mokytojas, buvęs terapeutas, draugo žmona. Dažnai žmogus gali taip pasinerti į meilę, kad paaukoja daug laiko laukdamas kokio nors menko ženklo iš mylimojo ir taip apleidžia visa

kita – darbą, draugus, šeimą. Nesantuokinė meilė gali atitraukti nuo savojo sutuoktinio, skatinti vengti intymumo siekiant nuslėpti paslaptį, atsisakyti sutuoktinių terapijos, taip pat tyčia palaikyti nesantaiką šeimoje, kad sumažintų savo kaltę ir pateisintų nesantuokinius ryšius.

Kad ir kokios skirtingos būtų aplinkybės, išgyvenimas yra tas pats – įsimylėjėlis idealizuoja mylimąją, yra jos apsėstas, dažnai nenori nieko daugiau, kaip tik praleisti likusį savo gyvenimą mėgaujantis buvimu šalia jos.

Norėdami su įsimylėjusiais pacientais sukurti empatiškus santykius, turite nepamiršti, kad jų patiriami išgyvenimai yra nuostabūs: ekstatiškas, palaimingas susiliejimas; vienišo „aš" ištirpimas kerinčiame „mes" gali būti vienas ryškiausių išgyvenimų paciento gyvenime. Paprastai patartina pripažinti jų būseną ir susilaikyti nuo laimės potyrių, gaubiančių mylimąjį, kritikos.

Niekas šios dilemos neatskleidė geriau nei Nietsche'ė, kuris, netrukus po to, kai „atsigavo" po aistringos (tačiau tyros) meilės ryšių su Lou Salome, rašė:

> *Vieną dieną žvirblis praskrido pro mane; ir... aš pamaniau, jog pamačiau erelį. Dabar visas pasaulis užsiėmęs tuo, kad įtikinėja mane, koks neteisus aš buvau – apie tai europietiškos paskalos. Kam geriau? Man, „suklaidintajam", kaip jie sako, kuris dėl to paukščio apsilankymo visą vasarą gyveno aukštajame vilčių pasaulyje, ar tiems, kurių niekas neapgavo?*

Taigi turime būti delikatūs jausmui, kuris leidžia žmogui gyventi „aukštajame vilčių pasaulyje". Pripažinkite paciento susižavėjimą, tačiau taip pat padėkite jam pasiruošti jo pabaigai. O tai visuomet pasibaigia. Yra viena tikra romantinės meilės ypatybė: ji niekuomet

neišlieka ilgam – išnykimas yra pačioje aklos meilės prigimtyje. Tačiau būkite atsargūs, bandydami priartinti jos baigtį. Nemėginkite varžytis su meile, taip pat kaip ir su stipriais religiniais įsitikinimais – tai dvikovos, kurių negalite laimėti (tarp buvimo įsimylėjus ir religinės ekstazės patyrimo yra panašumų: vienas pacientas kalbėjo apie savo „Siksto koplyčios būseną“, kitas apibūdino savo meilę kaip dangišką, amžiną būseną). Būkite kantrūs – palikite klientui atskleisti savo jausmų neracionalumą, nusivylimą mylimąja. Kai tai atsitinka, aš atidžiai įsimenu paciento žodžius. Kai jis vėl patenka į panašią būseną ir ima idealizuoti mylimąją, tuomet galiu priminti jam jo paties komentarus.

Šiuos išgyvenimus analizuoju kaip ir bet kokią kitą ryškią emocinę būseną. Klientui sakau: „Kaip nuostabu... tai tarsi sugrįžimas į gyvenimą vėl, ar ne? Nesunku suprasti, kodėl tu nenori šito atsisakyti. Pažvelkime, kas leidžia tau patirti tai dabar?.. Papasakok man apie savo gyvenimą keletą savaičių prieš tai, kai patyrei šią būseną. Kada paskutinį kartą jauteisi panašiai? Kas nutiko su ta meile?“

Vertingiau sutelkti dėmesį į įsimylėjimo būseną, nes prikausto ne kitas asmuo, o išgyvenimas, emocinė įsimylėjimo būsena. Nietsche'ės frazė: „Žmogus myli savo troškimą, o ne tai, ko trokšta“ daug kartų pasirodė neįkainojama, dirbant su kankinamais meilės pacientais.

Kadangi dauguma žmonių žino (nors norėtų nežinoti), kad išgyvenimas neišliks visam laikui, aš mėginu švelniai parodyti tam tikrą ilgalaikę perspektyvą ir apsaugoti pacientą nuo bet kokio negrįžtamo sprendimo, greičiausiai pagrįsto išnyksiančiais jausmais.

Apibrėžkite terapijos tikslus nuo pat pradžių. Kokios pagalbos ieškoma? Akivaizdu, kad kažkas yra su paciento išgyvenimais, kitaip jis nesikonsultuotų su jumis. Ar pacientas prašo pagalbos, norėdamas nutraukti santykius? Aš dažnai naudoju svarstyklių įvaizdį ir teiraujuosi apie santykių teikiamą pasitenkinimo ir nepasitenkinimo

(arba laimingumo ir nelaimingumo) balansą. Kartais šį balansą iliustruoja skaičiavimo lentelė, kai pacientų prašau keletą kartų per dieną užfiksuoti, kiek kartų jie pagalvoja apie mylimą žmogų, ar netgi suskaičiuoti minutes ar valandas, kurias sugaišta tam. Kartais pacientus apstulbina, kiek daug laiko jų gyvenime užima nuolat besisukančios, pasikartojančios mintys ir kiek mažai laiko jie realiai gyvena.

Kartais mėginu pasiūlyti pacientui perspektyvą, kalbėdamas apie meilės prigimtį ir įvairias jos formas. Tiek terapeutui, tiek pacientui vertingas šaltinis gali būti nesenstanti Erich'o Fromm'o knyga *The Art of Loving (Menas mylėti).* Dažnai brandžią meilę aš suprantu kaip kito asmens būties ir augimo meilę, ir dauguma klientų pritaria šiam požiūriui. Koks tuomet yra konkretus jų meilės pobūdis? Ar nėra jie aklai įsimylėję tą, kurio iš tiesų negerbia ar kuris blogai su jais elgiasi? Nelaimei, tai būna žmonės, kurių meilę kursto blogas elgesys su jais.

Jeigu jie nori, kad padėtumėte pasitraukti iš tų santykių, galite priminti jiems (ir sau), kad išsilaisvinimas reikalauja daug pastangų ir vyksta iš lėto. Kartais beveik akimirksniu susižavėjimas išnyksta, panašiai kaip pjesės *A Midsummer Night's Dream* (*Vasarvidžio nakties sapnas*) veikėjas išsilaisvina iš kerų, tačiau didžiąja dalimi žmones daugelį mėnesių kankina mylimo asmens ilgesys. Kartais praeina metai, netgi dešimtmečiai, kol jie gali sutikti ar net pagalvoti apie kitą žmogų, nepatirdami troškimo ar nerimo dygulių.

Išsilaisvinimas taip pat nėra stabilus procesas. Būna atkryčių – ir niekas taip stipriai nesukelia atkryčio, kaip susitikimas su mylimu žmogumi. Pacientai atranda daug racionalių argumentų tokiam naujam ryšiui: jie tvirtina, jog viskas baigta ir kad nuoširdus pokalbis, puodelis kavos ar pietūs su buvusiu mylimuoju padės išsiaiškinti kai kuriuos dalykus, padės suprasti, kas buvo blogai, padės užmegzti brandžią draugystę ar netgi leis pasakyti „viso gero" kaip brandžiam žmogui. *Nė vienas iš šių dalykų nėra tikėtinas.* Paprastai sveikstantis

asmuo atkrenta, taip kaip išgėrimas sugrąžina atgal sveikstantį alkoholiką.

Tenetrikdo atkryčiai – kai kurie įsimylėjimai tęsiasi metų metus. Tai ne silpnos valios padarinys; esmė – pats išgyvenimas, kuris labai stipriai sujaudina pacientą. Pamėginkite suprasti lemiamą vaidmenį, kurį individo vidiniame gyvenime vaidina įkyrumas. Tikiu, kad meilės įkyrumas dažnai tarnauja dėmesiui atitraukti, nukreipia individo žvilgsnį tolyn nuo dar skaudesnių minčių. Anksčiau ar vėliau aš tikiuosi prieiti prie klausimo: „Apie ką tu galvotum, jei nebūtum apsėstas įkyraus galvojimo apie?..“

69 SKYRIUS

# Anamnezės rinkimas

Studijų pradžioje psichoterapijos studentai yra mokomi tam tikrų sistemiškų paciento anamnezės (žinių apie pacientą) rinkimo schemų. Šios schemos visuomet apima tokius dalykus kaip paciento nusiskundimai, liga ir istorija (kartu šeimos, mokymosi istorija, fizinė sveikata, buvusi terapija, draugystės ir kt.). Toks žingsnis po žingsnio duomenų rinkimo metodas turi akivaizdžių privalumų. Pavyzdžiui, gydytojai mokomi išvengti apsirikti renkant anamnezę ir atliekant fizinį tyrimą itin šabloniškų būdu, susidedančiu iš sistemingo organų sistemų peržiūrėjimo (nervų, virškinimo, genitalinės-šalinimo, širdies ir kraujagyslių, raumenų ir griaučių sistemos).

Tam tikros terapijos praktikos situacijos reikalauja tokio pat sistemiško anamnezės rinkimo, pavyzdžiui, pirmais dviem susitikimais, kai bandoma greitai susigaudyti paciento gyvenimo kontekste; per trumpalaikę konsultaciją; arba tuomet, kai reikia greitai surinkti duomenis glaustam atvejui pristatyti kolegoms. Tačiau, kai terapeutai įgyja patirties, jie retai naudojasi sisteminiu klausimų sąrašu dėl didelio psichoterapinio darbo krūvio. Duomenų rinkimas tampa intuityvus ir automatiškas. Jis yra ne tiek terapijos pradžia, kiek terapijos proceso dalis. Kaip tai apibūdino Erik'as Ericson'as, „susipažinimas su istorija yra istorijos darymas".

## 70 SKYRIUS

# Pacientų dienotvarkė

Nepaisant mano pasitikėjimo intuityviu duomenų rinkimo metodu, yra vienas ypač produktyvus klausimas, kurį visuomet užduodu pirmą ar antrą susitikimą: „Prašom papasakoti man smulkiai apie savo įprastą dieną.“

Aš siekiu, kad būtų kalbama apie viską, kartu apie valgymo ir miegojimo įpročius, sapnus, poilsį, diskomforto ir džiaugsmo laikotarpius, konkrečius darbo uždavinius, alkoholio ir vaistų vartojimą, netgi mėgstamas knygas, filmus ir TV programas. Jei ši apklausa yra gana smulki, terapeutai gali labai daug sužinoti, atskleisdami dalykus, kurie dažnai praleidžiami kitose anamnezės rinkimo sistemose.

Aš stengiuosi išgirsti daugelį dalykų: valgymo įpročius, estetinius pomėgius, laisvalaikio užsiėmimus. Ypač domiuosi tuo, su kiek žmonių bendrauja pacientai. Su kuo jie reguliariai bendrauja? Kieno veidus reguliariai mato? Su kuo jie kalbasi telefonu arba tiesiogiai per savaitę? Su kuo jie valgo?

Pavyzdžiui, per pradinius pokalbius šis klausinėjimas leido man sužinoti apie užsiėmimus, apie kuriuos kitaip nebūčiau žinojęs keletą mėnesių: pacientas dvi valandas per dieną kompiuteriu dėlioja pasjansą; tris valandas per naktį interneto sekso pokalbių svetainėse bendrauja pasivadinęs vis kitu vardu; nuolat atidėlioja darbus ir dėl to jaučia gėdą; kasdienė dienotvarkė tokia sunki, kad pavargau jos besiklausydamas; vidutinio amžiaus moteris kasdien (kartais kas

valandą) ilgai kalbasi telefonu su tėvu; ilgi kasdieniai lesbietės moters pokalbiai telefonu su buvusia meiluže, kurios ji nemėgo, tačiau jautėsi negalinti išsiskirti.

Kai apie paciento gyvenimą kalbama minučių tikslumu, tai ne tik suteikia vertingos informacijos, kuri kitaip būtų praleista, tačiau taip pat duoda pradžią santykių procesui. Toks intensyvus pokalbis apie kasdienius užsiėmimus greitai padidina terapeuto-paciento artumo jausmą, kuris taip būtinas terapinių pokyčių procese.

71 SKYRIUS

# Kiek žmonių paciento gyvenime?

Tyrinėdama asmenybių santykius, psichologė Ruthellen'a Josselson naudojo „saulės sistemos“ metodą. Tiriamųjų prašoma lapo viduryje pavaizduoti save kaip tašką, o skirtinguose atstumuose esančiuose apskritimuose pažymėti jų gyvenime esančius žmones. Kuo apskritimas yra arčiau centro, tuo svarbesnis santykis su tuo žmogumi. Ji keletą metų sekė pozicinius pasikeitimus apskritimų išsidėstyme. Nors šis metodas yra pernelyg gremėzdiškas kasdieniam naudojimui klinikiniame darbe, tačiau nepaisant to, jis puikiai padeda įsivaizduoti asmenybių struktūras.

Per pirmuosius susitikimus vienas iš svarbiausių mano uždavinių yra sužinoti, su kiek žmonių pacientas bendrauja nuolat. Didesnę dalį informacijos apie tai galima gauti ir kalbant apie paciento dienotvarkę, bet aš būtinai daugiau paklausinėju apie visus pacientui svarbius žmones, taip pat ir apie bet kokius tos dienos asmenybių ryšius. Taip pat pastebėjau, kad naudinga klausti apie visus paciento gyvenime buvusius ir esamus geriausius draugus.

72 SKYRIUS

# Pasikalbėkite su pacientui reikšmingu žmogumi

Niekuomet nesigailėjau pasikalbėjęs su kokiu nors pacientui reikšmingu asmeniu – paprastai sutuoktiniu arba partneriu. Tiesą pasakius, tokio pokalbio pabaigoje nuolat stebiuosi „Kodėl aš taip ilgai laukiau?“ arba „Kodėl dažniau to nedariau?“ Kai girdžiu pacientą pasakojant apie jam reikšmingą žmogų, mintyse susikuriu kokį nors to žmogaus vaizdinį, dažnai pamiršdamas, kad mano gauta informacija yra labai iškreipta, nes perėjo pro paciento netobulo ir šališko požiūrio filtrą. Tačiau jei susitinku su tais reikšmingais asmenimis, jie yra tikroviški, ir tuomet aš artimiau įžengiu į paciento gyvenimą. Kadangi su paciento partneriu susitinku tokioje neįprastoje situacijoje, aš suvokiu, kad nematau jo/jos realiai, tačiau ne tai svarbiausia – svarbiausia tai, kad to žmogaus veido ir asmenybės vaizdas leidžia produktyviau bendrauti su pacientu. Taip pat partneris gali suteikti naują žvilgsnį ir neįkainojamą informaciją apie pacientą.

Žinoma, pacientui reikšmingus asmenis baugina kvietimas susitikti su jų partnerio terapeutu. Jie supranta, kad terapeutas, kuris susidarys nuomonę apie juos, pirmiausia yra įsipareigojęs pacientui. Tačiau šiuo atveju tinka viena efektyvi strategija, kuri sumažina grėsmę ir įtikina partnerį ateiti į susitikimą. Pacientui duokite tokius nurodymus:

> *„Džonai, prašom pasakyti X, kad ji galėtų padėti man būti naudingesniam tau. Aš norėčiau iš jos kai ką sužinoti apie tave – ypač apie tai, kaip ji matytų tavo pasikeitimą. Tai nėra kažkoks jos egzaminavimas, o pokalbis apie tai, kaip ji mato tave.“*

Susitikimą patarčiau rengti tokiu būdu: kadangi esu nelinkęs žinoti ką nors apie pacientą be jo žinios iš pašalinių šaltinių, su reikšmingu asmeniu visuomet kalbuosi paciento akivaizdoje. Sužinokite partnerio nuomonę apie paciento pasikeitimus ir tai bus geriau nei asmeninė partnerio konsultacija. Apie partnerį gana daug sužinosite vien iš to, kaip jis/ji duoda jums atgalinį ryšį.

Taip pat patarčiau susitikimo nepaversti poros konsultacija. Kai esate įsipareigojęs vienam poros nariui, su kuriuo turite terapinį susitarimą, negalite dirbti su pora. Jei mėginate atlikti sutuoktinių terapiją ir iš vieno poros nario gaunate papildomos konfidencialios informacijos, greitai būsite priverstas kažką slėpti ar elgtis dviveidiškai. Poros terapijai geriau galėtų vadovauti kitas terapeutas, kurio lojalumas abiem dalyviams yra vienodas.

73 SKYRIUS

# Panagrinėkite ankstesnę terapiją

Jei mano pacientai anksčiau yra lankęsi terapijoje, aš smulkiai išklausinėju apie tą patirtį. Jei pacientai nepatenkinti buvusia terapija, jie beveik visada pamini buvusio terapeuto įsitraukimo stoką. Pacientai sako, kad terapeutas buvo pernelyg nutolęs, per mažai įsitraukęs, per mažai palaikantis, pernelyg neasmeniškas. Aš dar negirdėjau paciento sakant, kad terapeutas buvo pernelyg atsiskleidžiantis, palaikantis ar per daug asmeniškas (išskyrus, žinoma, tuos atvejus, kai terapeutą ir pacientą sieja seksualiniai santykiai).

Kai susipažįstate su ankstesnio terapeuto klaidomis, tuomet galite pasistengti išvengti jų pasikartojimo. Tai galima išsiaiškinti retkarčiais užduodant paprastus tiesioginius klausimus. Pavyzdžiui, „Maikai, mes susitinkame jau ketvirtą kartą ir galbūt derėtų pasitikrinti, kaip mums sekasi. Tu kalbėjai apie savo jausmus daktarui X, tavo ankstesniam terapeutui. Man įdomu, kaip tau sekasi su manimi. Ar buvo atvejų, kai tu panašius jausmus jautei man arba gal tau kada nors pasirodė, jog mūsų darbas tampa panašus į buvusią neproduktyvią terapiją?"

Jei buvusi terapija buvo produktyvi (ir dėl kokių nors priežasčių pacientas negali tęsti terapijos su tuo pačiu terapeutu), manau, jog svarbu panagrinėti, kas toje terapijoje buvo gerai, ir tuos aspektus panaudoti esamoje terapijoje. Nesitikėkite, kad sėkmingos ar ne-

sėkmingos terapijos vertinimai pasiliks statiški: jie paprastai keičiasi, kaip keičiasi ir paciento požiūris į kitus praeities įvykius. Laikui bėgant, pacientai pradeda prisiminti teigiamus anksčiau menkintų terapeutų poveikius.

## 74 SKYRIUS

# Pasidalijimas šešėliu

Ką aš prisimenu iš septynių šimtų valandų, kurias praleidau per savo pirmąją psichoanalizę? Ryškiausias darbo su mano analitike Olive Smith, ta tylia, kantria klausytoja prisiminimas yra apie vieną dieną, kai teisiau save už tai, kad godžiai tikėjausi pinigų, kuriuos galėjau paveldėti mirus mano tėvams. Man neblogai sekėsi kritikuoti save, kai netikėtai ji prakalbo ir mano kaltinimus sutriuškino viena fraze: „Tokia jau mūsų prigimtis."

Tai nebuvo vien mėginimas nuraminti mane, nors man tai buvo malonu. Nei tai, kad ji parodė, jog tokie impulsai yra normalūs. Ne, tai buvo kažkas kita: tai buvo žodis *mes*. Tai išvada, kad mes panašūs, kad ir ji taip pat turėjo savo šešėlinę pusę.

Aš branginau jos dovaną. Ir daug kartų ją perdaviau. Stengiuosi normalizuoti tamsiuosius savo pacientų impulsus kaip tik galiu. Aš nuraminu, mėgdžioju Olive Smith, naudodamas žodį *mes*, pabrėžiu tam tikrų jausmų ar impulsų visuotinumą, duodu pacientams skaityti atitinkamos literatūros (pavyzdžiui, kai problema susijusi su seksualiniais jausmais, siūlau skaityti Kinsey'aus, Masters'o ir Johnson'o arba Hite'o darbus).

Stenkitės kaip nors parodyti, jog normalu turėti šešėlinę pusę. Mes, terapeutai, turėtume būti atviri visoms savo pačių tamsioms, gėdingoms pusėms, ir kartais pasidalydami jomis, padėsime pacientams nustoti plakti save dėl tikrų ar įsivaizduojamų nusidėjimų.

Kartą po to, kai pasakiau pacientei komplimentą kaip motinai, kuri rūpinasi savo dviem vaikais, ji pasijuto nepatogiai ir sutrikusi pareiškė, kad ketina pasakyti man kažką, kuo anksčiau su niekuo nesidalijo, būtent, kad po pirmojo vaiko gimimo ji labai norėjo išeiti iš ligoninės ir palikti savo naujagimį. Nors ji norėjo būti motina, negalėjo pakęsti minties apie tiek daugelį metų turėtos laisvės atsisakymą. Aš pasakiau: „Parodyk man motiną, kuri neturėjo tokių jausmų. Arba tėvą. Nors aš myliu savo vaikus, daugybę kartų piktinausi jų kėsinimusi į kitus mano gyvenimo darbus ir interesus."

Garsus britų analitikas D. W. Winnicott'as buvo ypač drąsus, dalydamasis savo tamsiaisiais impulsais, ir mano kolega, kai gydo pacientus, susirūpinusius dėl pykčio ant savo vaikų, dažnai cituoja Winnicott'o straipsnį, kuriame yra išvardyta aštuoniolika priežasčių, dėl kurių motinos nekenčia savo kūdikių. Winnicott'as taip pat mini kūdikiams motinų dainuojamas priešiškas lopšines, ir laimė, kad jie nesuvokia žodžių. Pavyzdžiui:

*Čiūčia liū, maželi, viršūnėlėj medžio,*
*Kad papūs vėjelis, susiūruos vygelė,*
*Kad nulūš šakelė, kris žemyn vyguže,*
*Tai nupuls vaikytis, vygė ir mantužė.**

* Vertė Ugnius Mikučionis.

## 75 SKYRIUS

# Freud'as ne visuomet klydo

Tapo madinga kritikuoti Freud'ą. Nė vienas šiuolaikinis skaitytojas negali išvengti susidūrimo su kandžia kritika, smerkiančia psichoanalitinę teoriją kaip pasenusią, kaip ir kultūrą, kurioje ji atsirado. Psichoanalizė puolama kaip pseudomokslas, pagrįstas pasenusia moksline paradigma ir praradęs aktualumą dėl šiuolaikinių sapnų neurobiologijos ir šizofrenijos bei afektinių sutrikimų genetikos laimėjimų. Taip pat kritikai tikina, jog tai vyrų dominuojamas fantazavimas apie žmogaus vystymąsi, perpildytas seksizmo, sukurtas iš iškreiptų atvejų istorijų ir netikslių, kartais vaizduote paremtų stebėjimų.

Ši kritika buvo tokia paplitusi ir žalinga, kad prasismelkė netgi į terapijos mokymo programas, ir visa psichinės sveikatos specialistų karta buvo mokoma remtis kritišku ir visiškai neišmanėlišku požiūriu į žmogaus teoriją, kurios idėjos sudarė patį psichoterapijos pagrindą.

Leiskite pasiūlyti vieną eksperimentą. Įsivaizduokite, kad esate apimtas nevilties dėl iširusių santykių. Jus apniko neapykantos, nepagarbos mintys apie moterį, kurią idealizavote. Jūs negalite nustoti galvoti apie ją, jaučiatės stipriai, galbūt mirtinai įžeistas ir svarstote apie savižudybę – ne tik tam, kad užbaigtumėte savo skausmą, bet ir tam, kad nubaustumėte moterį, kuri jį sukėlė. Esate tarsi įstrigęs neviltyje, nepaisant didžiausių jūsų draugo pastangų jus nuraminti. Koks bus jūsų kitas žingsnis?

Labiausiai tikėtina, kad konsultuositės su psichoterapeutu. Jūsų simptomai – depresija, pyktis, įkyrios mintys – viskas rodo ne tik tai, kad jums reikia terapijos, bet ir tai, kad iš jos turėsite daug naudos.

Dabar pamėginkite kitą šio eksperimento variantą. Įsivaizduokite, kad turite tokius pat simptomus. Tačiau yra daugiau kaip šimtas metų atgal, tarkime, 1882 metai, ir jūs gyvenate centrinėje Europoje. Ką jūs darysite? Būtent su šiuo iššūkiu aš susidūriau prieš keletą metų, rašydamas savo romaną *When Nietzsche wept (Kai Nietzsche'ė verkė)*. Pagal mano siužetą, Nietzsche'ei reikėjo susitikti su terapeutu 1882 metais (metai, kada jis buvo didelėje neviltyje dėl pasibaigusių santykių su Lou Salome).

Tačiau kas būtų Nietzsche'ės terapeutas? Po daugybės istorinių tyrinėjimų buvo akivaizdu, kad tokios būtybės 1882 metais – tik prieš 120 metų – nebuvo. Jei Nietzsche'ė būtų kreipęsis pagalbos į gydytoją, jam būtų pasakyta, kad meilės kančios nėra medicininė problema ir būtų patarta apsilankyti Marienbade ar kurioje nors kitoje Europos maudyklėje gydomųjų vandens procedūrų ir poilsio kursui. Arba galbūt jis būtų buvęs nukreiptas pas kupiną užuojautos dvasininką religinei konsultacijai. Praktikuojantys pasaulietiški terapeutai? Nebuvo nė vieno! Nors Liebault'as ir Bernheim'as turėjo hipnoterapijos mokyklą Nancy mieste, Prancūzijoje, jie nesiūlė jokios psichoterapijos kaip tokios, tiktai hipnotinį simptomų pašalinimą. Pasaulietinė psichoterapija dar turėjo būti išrasta; buvo laukiama Freud'o pasirodymo, kuris 1882 metais tebuvo studentas medikas, dar neįžengęs į psichiatrijos sritį.

Freud'as ne tik kad be pašalinės pagalbos išrado psichoterapiją, bet ir padarė tai vienu pradėjimu. 1895 metais (knygoje *Studies in Hysteria (Isterijos studijos)*, parašytoje kartu su Josef'u Breuer'iu) jis parašė apie psichoterapiją nuostabų skyrių, numatantį daugelį didžiųjų šios srities vystymosi krypčių, kurios atsirado per kitus šimtą metų. Čia Freud'as postuluoja mūsų srities pagrindus: įžvalgos ir gi-

lios savianalizės bei saviraiškos vertę; pasipriešinimo, perkėlimo, nuslopintų traumų egzistavimą; sapnų ir fantazijų, vaidmenų žaidimo, laisvų asociacijų naudojimą; būtinumą atsižvelgti tiek į charakterio problemas, tiek į simptomus; absoliutų pasitikėjimu grindžiamų terapinių santykių būtinumą.

Man šie dalykai atrodė tokie reikalingi terapeutų mokymui, kad dešimtmečiais Stanforde skaičiau kursą apie Freud'ą, kuriame pabrėždavau du dalykus: paties Freud'o tekstų (o ne antrinių šaltinių) skaitymą ir jo istorinio konteksto įvertinimą.

Populiarūs tekstų aiškinimai dažnai gali būti naudingi studentams skaitant darbus tokių mąstytojų, kurie nesugeba rašyti aiškiai (arba pasirenka painumą), pavyzdžiui, tokių filosofų kaip Hegel'is, Fichte'ė ar netgi Kant'as, arba psichoterapijoje: Sullivan'as, Fenichel'is ar Fairbairn'as. Su Freud'u kitaip. Nors jis negavo Nobelio premijos už įnašą į mokslą, tačiau buvo apdovanotas Goethe'ės premija už literatūrinius laimėjimus. Freud'o tekstai gyvi, netgi išvertus juos į kitas kalbas. Iš tikrųjų daugelis jo klinikinių istorijų primena profesionalių rašytojų kūrinius.

Mokydamas daugiausia dėmesio skiriu pirmosioms Freud'o knygoms, *Studies in Hysteria (Isterijos studijos),* atskiroms dalims iš knygų *The Interpretation of Dreams (Sapnų interpretacija)* ir *Three Essays on the Theory of Sexuality (Trys esė apie seksualumo teoriją),* taip pat apžvelgiu jo istorinį kontekstą, tai yra devynioliktojo amžiaus pabaigos psichologinę laiko dvasią – tai leidžia studentams suvokti, kokios iš tiesų revoliucinės buvo jo įžvalgos.

Dar vienas dalykas: mes neturėtume vertinti Freud'o įnašo remdamiesi įvairių froidistinių psichoanalitinių institutų laimėjimais. Freud'as turėjo daug pasekėjų, linkusių į ritualizuotą ortodoksalumą, ir daugelis analitinių institutų priėmė konservatyvų ir statišką požiūrį į jo darbus, visiškai ignoruodami jo nuolat kintančias kūrybiškas ir naujoviškas pažiūras.

Mano paties profesinis augimas buvo nepaprastai ambivalentiškas tradicinių psichoanalitinio mokymo institutų atžvilgiu. Man atrodė, kad konservatyvi analitinė pozicija mūsų dienomis pervertina įžvalgos vertę, ypač psichoseksualinės raidos klausimu, o be to, nemokšiškai traktuoja žmogiško susitikimo terapiniame procese svarbą. (Theodor'as Reik'as parašė: „Daugelio analitikų pats velnias nebūtų taip išgąsdinęs kaip žodžio *Aš* vartojimas.") Dėl šios priežasties nusprendžiau nestoti į analitinį institutą ir dabar, žvelgdamas atgal į savo karjerą, manau, jog tai vienas geriausių mano gyvenimo sprendimų. Nors patyriau didelį profesinės izoliacijos ir netikrumo jausmą, buvau laisvas siekti to, kas man pačiam įdomu ir mąstyti laisvai, be ribojančių išankstinių nusistatymų.

Dabar mano jausmai psichoanalitinei tradicijai gerokai pasikeitę. Nors nemėgstu daugelio psichoanalitinių institucijų atributų ir ideologinių pozicijų, vis dėlto šios institucijos dažnai yra vienintelė vieta, kur rimti techniniai psichodinamikos klausimai yra svarstomi geriausių ir ryškiausių mūsų srities klinikinių protų. Taip pat, mano manymu, neseniai analitinėje galvosenoje ir praktikoje įvyko sveikintinų pokyčių, tai yra didėjantis analitikų susidomėjimas ir gausėjanti literatūra tarp subjektyvumo ir dviejų žmonių psichologijos, o tai atspindi naują požiūrį į esminį žmogiško ryšio vaidmenį keitimosi procese. Žymia dalimi progresyvūs analitikų ir jų pacientų santykiai linkę būti nuoširdesni ir atviresni.

Tuo metu, kai sveikatos priežiūros įstaigos skatina trumpesnį mokymą (kartu mažindamos jo kainą atpiginant kompensacijas terapeutams), pastariesiems labiau nei bet kada reikia papildomo klinikinio mokymo magistrantūroje ir doktorantūroje. Psichoanalitiniai institutai (plačiai apibrėžiant – froidiškieji, jungiškieji, asmenybių, egzistenciniai) siūlo nuodugniausią podiplominį dinaminės terapijos mokymą. Taip pat institutų „kultūra" kompensuoja būdingą terapinėje praktikoje izoliaciją, suteikdama galimybę būti

bendraminčių bendruomenėje, kolegų, susiduriančių su panašiais intelektiniais ir profesiniais iššūkiais, grupėje.

Galbūt aš pernelyg panikuoju, tačiau man atrodo, kad mūsų dienomis, kai psichoterapija negailestingai puolama, analitiniai institutai gali tapti paskutine tvirtove, surinktos psichoterapinės išminties saugykla, labai panašiai kaip bažnyčia šimtmečiais buvo filosofinės išminties saugykla ir vienintelė sritis, kur buvo aptariami svarbūs egzistenciniai klausimai – gyvenimo tikslas, vertybės, dorovė, atsakomybė, laisvė, mirtis, bendruomenė, susietumas. Tarp psichoanalitinių institutų ir praeities religinių institucijų yra panašumų, ir svarbu, kad nekartotume kai kurių religinių institucijų polinkio slopinti kitas turiningų diskusijų vietas ir nustatyti, apie ką mąstytojams leidžiama mąstyti.

76 SKYRIUS

# KET nėra tokia gera kaip kalbama...
## *Arba nebijokite EPT baisybės*

EPT sąvoka (empiriškai pagrįsta terapija) mūsų dienomis padarė didžiulę įtaką, išimtinai neigiamą psichoterapijai. Daugumoje sveikatos priežiūros įstaigų pripažįstamos tik gavusios empirinį pagrindimą terapijos, taigi tik trumpalaikė kognityvinė elgesio terapija (KET). Aukštosios psichologijos mokyklos, suteikiančios psichologijos magistro ar daktaro laipsnį, pakeitė savo mokymo planus, susitelkdamos į EPT mokymą; egzaminai licenzijai gauti turi užtikrinti psichologų EPT pranašumų išmanymą; didžiausios federalinės psichoterapijos tyrimų finansavimo agentūros teikia išskirtinę pirmenybę EPT tyrimams.

Visa tai daugumą patyrusių vyresnio amžiaus klinicistų, kasdien susiduriančių su sveikatos priežiūros įstaigų administratoriais, daro neatitinkančius primygtiniems reikalavimams naudoti EPT. Vyresnio amžiaus klinicistus užgriūva lavina mokslinių tezių, „įrodančių", kad jų požiūris yra ne toks efektyvus nei tas, kurį siūlo jaunesni (ir pigesni) terapeutai, taikantys standartizuotą KET ir atliekantys darbą per stebėtinai trumpą laiką. Intuityviai jie žino, kad tai netiesa, jie įtaria kažkokią apgaulę, bet neturi akivaizdžiai pagrįsto atsakymo, traukiasi atgal ir mėgina dirbti toliau, tikėdamiesi, kad košmaras pasibaigs.

Nesenos metaanalitinės publikacijos atstatė tam tikrą pusiausvyrą. (Mane itin sužavėjo nuostabi Weston'o ir Morrison'o

apžvalga ir analizė.) Pirmiausia aš skatinu klinicistus nepamiršti, kad empiriškai *nepagrįstos* terapijos nėra *nevisavertės* terapijos. Tyrimas, jei jis finansuojamas, turi vykti pagal techniškai švarų projektą, panašiai kaip vaistų efektyvumo tyrimai. Projektas reikalauja „švarių" pacientų (tai yra pacientų su vieninteliu sutrikimu, be kokios nors kitos diagnostinės grupės simptomų – tai retas klinikinėje praktikoje pacientų tipas), trumpos terapinės intervencijos ir galimo pakartoti, pageidautina standartizuoto (pagal aprašomas „žingsnis po žingsnio" procedūras) gydymo būdo. Tokie projekto reikalavimai suteikia ryškų pranašumą KET ir atmeta daugumą tradicinių terapijų, kurios remiasi artimais (be išankstinio scenarijaus) terapeuto-paciento santykiais, pagrįstais nuoširdumu ir sutelkiančiais dėmesį į spontaniškai kylančius *čia ir dabar* įvykius.

EPT tyrimuose iškelta daugybė klaidingų prielaidų: ilgalaikės problemos gali pasiduoti trumpalaikei terapijai; pacientai turi tik vieną nustatomą simptomą, kurį jie gali tiksliai nusakyti terapijos pradžioje; efektyvios terapijos elementai yra atskiriami vienas nuo kito; standartizuota terapijos procedūra gali leisti mažai apmokytiems asmenims efektyviai atlikti psichoterapiją.

EPT rezultatų analizė (Weston'o ir Morrison'o) rodo ne tokius įspūdingus rezultatus, nei paprastai manoma. Mažai atlikta tyrimų, įvertinančių atokiuosius terapijos rezultatus po metų, ir praktiškai nėra darbų, įvertinančių rezultatus po dvejų metų. Pradinis teigiamas EPT poveikis (kuris stebimas bet kokios terapinės procedūros atveju) iškreipia bendrą efektyvumo vaizdą. Pokyčiai nėra ilgalaikiai, ir pacientų, kurių pagerėjimas išliko stabilus, procentas stebėtinai mažas. Nėra jokių įrodymų, kad griežtas terapeuto sekimas instrukcijomis teigiamai koreliuoja su pagerėjimu – iš tikrųjų yra priešingų įrodymų. EPT tyrimų išvados dažniausiai buvo daug platesnės už mokslinius įrodymus.

EPT klinikinės praktikos tyrimai rodo, kad trumpalaikė terapija nėra tokia trumpa: naudodami trumpalaikę EPT, klinicistai dirba su pacientais daug daugiau valandų, nei minima tyrimuose. Tyrimai rodo (ir tai nieko nestebina), kad aštrus distresas gali būti sumažintas greitai, tačiau jei jis lėtinis, tuomet reikia daug ilgesnės terapijos, o asmenybės pokyčiai reikalauja dar ilgesnės terapijos.

Turiu paminėti dar vieną žalingą dalyką. Aš turiu stiprią nuojautą (kurios negaliu įrodyti), kad praktikuojantys EPT asmeninės psichoterapinės pagalbos nesikreipia į trumpalaikės kognityvinės elgesio terapijos specialistus, o ieško gerai parengtų, patyrusių, dinaminių, ne pagal instrukcijas dirbančių terapeutų.

77 SKYRIUS

# Sapnai – naudokite, naudokite, naudokite

Kodėl tiek daug jaunų terapeutų vengia dirbti su sapnais? Jie pateikia skirtingus atsakymus. Dauguma yra įbauginti literatūros apie sapnus – ji tokia gausi, sudėtinga, paslaptinga, spekuliatyvi ir prieštaringa. Studentus dažnai supainioja knygos apie sapnų simbolius ir sarkastiški Freud'o, Jung'o pasekėjų, geštaltinės terapijos atstovų ir mistikų debatai. Taip pat gausėja literatūros apie naująją sapnų biologiją, kuri kartais palanki dirbti su sapnais, o kartais jį laiko nesvarbiu, apibūdindama sapnus kaip visiškai atsitiktinius ir beprasmius kūrinius.

Kitus erzina ir varžo pati sapnų forma – jų trumpalaikiškumas, paslaptingumas, keistumas bei užmaskuotas pobūdis. Kiti, užsiimdami sveikatos priežiūros įstaigose trumpalaike terapija, stokoja laiko dirbti su sapnais. Galiausiai, ir galbūt svarbiausia, daug jaunų terapeutų neturėjo galimybės patirti darbo su sapnais naudą asmeninėje terapijoje.

Man labai gaila dėl tokio neatidumo sapnams, kuris yra didelis šiandienos pacientų praradimas. Efektyvioje terapijoje sapnai gali būti neįkainojama priemonė. Jie kitaip performuluoja opias paciento problemas, ir tai daro kita kalba – regimosios vaizduotės kalba. Labai patyrę terapeutai visuomet pasikliaudavo sapnais. Freud'as juos laikė „karališku keliu į pasąmonę". Nors su tuo sutinku, tačiau tai ne pagrindinė priežastis, kaip aptarsiu vėliau, kodėl sapnus laikau tokiais naudingais.

78 SKYRIUS

# Išsami sapno interpretacija? Pamirškite tai!

Iš visų klaidingų jaunų terapeutų pažiūrų, kurias jie turi apie darbą su sapnais, daugiausia nerimo kelia nuomonė, kad terapeuto tikslas turėtų būti išsamiai ir tiksliai interpretuoti sapną. Ši idėja neduoda jokios naudos psichoterapijos praktikai ir aš skatinu savo studentus jos atsisakyti.

Freud'as padarė vieną drąsų ir sveikintiną išsamios interpretacijos bandymą savo novatoriškoje knygoje *Interpretation of Dreams* (1900) *(Sapnų interpretacija),* kurioje jis kruopščiai išanalizavo vieną iš savo sapnų, susijusių su moterimi, vardu Irma, kurią jis nusiuntė operacijai pas savo draugą ir kolegą. Daugelis teoretikų ir klinicistų pateikė naujų sapno apie Irmą interpretacijų, ir netgi dabar, praėjus šimtui metų, psichoanalitinėje literatūroje vis atsiranda naujų šio sapno interpretacijų.

Netgi jei būtų įmanoma išsamiai interpretuoti sapną, tai nebūtinai būtų geras terapinės valandos panaudojimas. Savo praktikoje į sapnus žiūriu pragmatiškai ir naudoju juos tam, kad palengvinčiau terapiją.

79 SKYRIUS

# Sapnus panaudokite pragmatiškai: apiplėšimas ir grobis

Pagrindinis principas man dirbant su sapnais – ištraukti iš jų viską, kas paspartina terapiją. Apiplėšti sapną, paimti iš jo viską, kas atrodo vertinga, ir nesinervinti dėl išmesto kiauto. Štai vienas baugus sapnas, kurį pacientas susapnavo po pirmosios konsultacijos:

> *„Aš vis dar mokiausi teisės mokykloje, tačiau dalyvavau bylos nagrinėjime atviroje, didelėje, pilnoje žmonių teismo salėje. Aš vis dar buvau moteris, tačiau mano plaukai buvo nukirpti trumpai ir buvau apsirengusi vyrišku kostiumu, avėjau aukštais batais. Mano tėvas, vilkintis ilgą baltą chalatą, buvo teisiamas dėl išprievartavimo, o aš buvau kaltintoja. Aš žinojau, kad tai savižudiška, nes jis galiausiai suseks mane ir nužudys dėl to, ką padariau.“*

Sapnas prižadino ją trečią valandą nakties ir buvo toks bauginantis ir tikras, kad bijodama galimo įsibrovėlio ji apėjo namus, patikrindama, ar užrakintos visos durys ir langai. Netgi tuomet, kai po keleto valandų susiejo sapną su manimi, ji vis dar jautėsi išsigandusi.

Kaip mums padaryti šį sapną naudingą terapijai? Pirmiausia pagalvokime apie laiką. Kadangi mes tik ką pradėjome terapiją, mano pirmasis uždavinys buvo sudaryti stiprų terapinį aljansą. Taigi mano

klausimai ir pastabos buvo sutelkti pirmiausia į tuos sapno aspektus, kurie buvo susiję su įsitraukimu į terapiją ir terapinės situacijos saugumu. Uždaviau tokius klausimus: „Ką tu darai, atvesdama savo tėvą į teismą? Mąstau, ar tai gali būti susiję su tavo pasakojimu apie jį pirmą terapijos susitikimą? Ar tu jauti, jog pavojinga išreikšti save laisvai šiame kabinete? O tavo mintys apie teismo salę, kuri yra atvira ir pilna žmonių? Svarstau, ar tu nerimauji, ar turi abejonių dėl mūsų susitikimų privatumo ir konfidencialumo?"

Atkreipkite dėmesį, kad tai, ką dariau, *nebuvo* bandymas interpretuoti sapną. Aš *neklausinėjau* apie daugelį keistų sapno aspektų: painiavą su jos lytimi, jos drabužius, baltą tėvo chalatą, kaltinimus išprievartavimu. Aš pastebėjau juos ir įsiminiau. Galbūt galėsiu grįžti prie šių sapno vaizdinių per būsimus susitikimus, tačiau pirmomis terapijos stadijomis teikiu pirmenybę kitkam: turiu pasirūpinti terapijos aplinka – pasitikėjimu, saugumu ir konfidencialumu.

Kitas pacientas naktį po pirmojo mūsų susitikimo sapnavo tokį sapną:

> *„Nuėjau į skyriaus sandėlį pasiimti visų savo daiktų kelionei, tačiau kai ko trūko. Jie buvo žemai rūsyje ir aš pradėjau leistis laiptais, kurie buvo tamsūs ir išklerę. Buvo baisu. Pamačiau driežą. Tai buvo geras ženklas: aš mėgstu driežus – jie yra ištvermingi ir nepasikeitė per paskutiniuosius šimtą milijonų metų. Vėliau užkopiau laiptais ir ieškojau savo mašinos, nudažytos vaivorykštės spalvomis, tačiau jos nebebuvo – galbūt pavogė. Tuomet automobilių stovėjimo aikštelėje pamačiau savo žmoną, tačiau mano rankos buvo pernelyg užimtos ryšuliais ir aš pernelyg skubėjau, tad negalėjau prieiti prie jos ar padaryti ką nors daugiau, tik mostelėjau jai. Mano tėvai taip pat buvo ten, tačiau jie buvo pigmėjai ir automobilių stovėjimo aikštelėje mėgino sukurti laužą."*

Pacientas, rigidiškas ir nelinkęs į savistabą keturiasdešimties metų vyras, ilgai priešinosi terapijai ir sutiko konsultuotis pas mane, kai jo žmona pagrasino palikti jį, jei jis nepasikeis. Jo sapnas buvo aiškiai paveiktas terapijos pradžios, kuri sapnuose dažnai vaizduojama kaip išvyka ar kelionė. Jis jaučiasi nepasirengęs terapijai, nes daiktai, kurių jam reikia, yra rūsyje (tai yra jo gelmėse, jo pasąmonėje), tačiau tai yra sudėtinga ir klaiku (laiptai yra tamsūs, bauginantys ir išklerę). Taip pat jis priešinasi terapijai – žavisi driežais, kurie nepasikeitė 100 milijonų metų. Arba gali būti, kad jo jausmai keitimosi atžvilgiu yra ambivalentiški – jo mašina nudažyta dviprasmiška vaivorykštės spalva, tačiau jis negali jos rasti.

Kokie mano pradinių susitikimų uždaviniai? Padėti jam įsitraukti į terapiją ir įveikti pasipriešinimą jai. Taigi visą dėmesį sutelkiau tiktai į tas sapno dalis, kurios susijusios su terapijos pradžia: kelionės simbolį, jo nepasirengimo ir neadekvatumo jausmą, tamsius, išklerusius laiptus, nusileidimą, driežus. Tyčia neklausinėjau apie kitus sapno aspektus: jo žmoną ir sunkumus bendraujant su ja ir su tėvais, kurie, pavirtę pigmėjais, automobilių stovėjimo aikštelėje kūrė ugnį. Tai nereiškia, kad šie aspektai nėra svarbūs, – per vėlesnius susitikimus mes sugaišome gana daug laiko, tyrinėdami jo santykius su žmona ir tėvais, – tačiau antrą terapijos susitikimą pirmenybę teikiau kitiems svarbiems dalykams.

Šis sapnas iliustruoja svarbų vieno fenomeno, kurį Freud'as aprašė savo knygoje *The Interpretation of Dreams (Sapnų interpretacija)*, supratimo aspektą. Atkreipkite dėmesį, kad sapnas susijęs su keletu abstrakčių idėjų – psichoterapijos pradėjimu, baime tyrinėti asmeninę pasąmonę, neadekvatumo, netikrumo jausmais dėl to, keistis ar ne. Vis dėlto sapnai (išskyrus labai atsitiktinius klausos potyrius) yra vizualinis fenomenas, ir psichikos struktūra, „gaminanti" sapnus, turi rasti būdą suteikti abstrakčioms idėjoms vizualinę formą

(kelionė, išklerę į rūsį besileidžiantys laiptai, driežas, vaivorykštės spalvomis dažyta mašina).

KITAS KLINIKINIS PAVYZDYS. Keturiasdešimt penkerių metų vyras, kuris jau ketverius metus po žmonos mirties labai sielvartavo, daug sapnavo ir per kiekvieną susitikimą pasakodavo ilgus, sudėtingus ir įspūdingus sapnus. Reikėdavo rūšiuoti: laikas neleido tyrinėti visų sapnų, ir aš turėjau pasirinkti tuos, kurie galėtų palengvinti mūsų darbą su jo lėtiniu patologiniu sielvartu. Štai du jo sapnai:

*„Aš buvau savo vasarnamyje, tenai buvo mano žmona, miglota, lyg šešėlis. Namas turėjo kitokį stogą, apaugusį velėna, ir ant jo augo kiparisas – tai buvo gražus medis, tačiau jis kėlė grėsmę namui ir aš turėjau jį nupjauti."*

*„Aš buvau namie ir taisiau namo stogą, dėliojau ant jo tam tikrą ornamentą. Staiga pajutau didelį žemės drebėjimą ir tolumoje pamačiau drebančio miesto siluetą ir kaip nugriuvo du dangoraižiai dvyniai."*

Šie sapnai akivaizdžiai susiję su jo sielvartu – tokios asociacijos kaip „apžėlęs" ar stogo „ornamentas" reiškia jo žmonos kapą ir antkapį. Tai nėra neįprasta, kai kieno nors gyvenimas sapnuose vaizduojamas kaip namas. Žmonos mirtis ir jo nesibaigiantis sielvartas buvo kiparisas, kuris kėlė grėsmę namui ir kurį dėl to jis turėjo nukirsti. Antrajame sapne jo žmonos mirtis buvo kaip žemės drebėjimas, kuris nuvertė dangoraižius dvynius – vedusią porą. (Šis sapnas atsitiktinai susapnuotas metus prieš teroristų ataką Pasaulio Prekybos centre.) Terapijoje svarstėme susitaikymo klausimą. Jis turėjo susitaikyti su faktu, kad poros, kurios dalimi jis buvo, daugiau nebėra, kad jo žmona iš tiesų mirusi ir kad jis turėjo leisti jai išeiti,

palaipsniui nutolti nuo savo žmonos ir vėl įsitraukti į gyvenimą. Jo sapnų pasiūlytas pastiprinimas labai padėjo terapijai – jie perdavė žinią iš jo išminties šaltinio, kad laikas nukirsti medį ir atkreipti dėmesį į gyvuosius.

Kartais paciento sapnų vaizdiniai tokie stiprūs, tokie apibrėžti, turintys tiek daug prasminių sluoksnių, kad įstringa mano mintyse ir aš vėl sugrįžtu prie jų tolesnėje terapijoje.

Pavyzdžiui:

> *„Aš buvau savo namų prieangyje ir žiūrėjau pro langą į prie stalo sėdintį tėvą. Įėjau į vidų ir paprašiau jo pinigų benzinui. Jis išsitraukė piniginę, padavė man daugybę sąskaitų ir parodė į mano piniginę. Aš atidariau savo piniginę. Ji buvo kimšte prikimšta pinigų. Tuomet pasakiau, kad mano benzino bakas yra tuščias, jis išėjo į lauką prie mano mašinos ir parodė į degalų matuoklį, kuris rodė PILNAS."*

Pagrindinė šio sapno tema buvo tuštuma prieš pilnumą. Pacientė norėjo kažko iš savo tėvo (ir iš manęs, nes kambario forma sapne buvo labai panaši į mano kabineto), tačiau negalėjo suvokti, ko norėjo. Ji prašė pinigų ir benzino, bet jos piniginė buvo prikimšta pinigų, o benzino bakas buvo pilnas. Sapnas vaizdavo jos įkyrų tuštumos jausmą, taip pat ir įsitikinimą, kad aš turiu galią pripildyti ją, jei tik ji galėtų užduoti tinkamą klausimą. Taigi ji vis kažko iš manęs trොško – komplimentų, dievinimo, ypatingo gydymo, gimtadienio dovanų – visą laiką žinodama, kad klysta. Mano terapijos uždavinys buvo nukreipti jos dėmesį kitur – tolyn nuo gavimo iš kitų jos pačios vidinių resursų turtingumo link.

Kita pacientė sapnavo save kuprotą ir, tyrinėdama savo atvaizdą veidrodyje, mėgino nusiplėšti tvirtą kuprą, kuri galiausiai pavirto į

rėkiantį vaiką su ilgais nagais, griebiančiais ir draskančiais jos nugarą. Idėja apie jos vidinį, rėkiantį, įkyrų vaiką stipriai paveikė tolesnę terapijos eigą.

Kita pacientė, kuri jautėsi patekusi į spąstus, nes turėjo rūpintis pagyvenusia, reiklia mama, sapnavo, kad jos kūnas įgavo invalido vežimėlio formą.

Trečias pacientas, kuris į terapiją kreipėsi dėl pirmųjų dešimties gyvenimo metų amnezijos ir akivaizdžiai mažo domėjimosi savo praeitimi, sapnavo vaikščiojantis Ramiojo vandenyno pakrante ir atrandantis upę, kuri tekėjo atgal, tolyn nuo vandenyno. Jis ėjo palei upę ir greitai priėjo mirusį tėvą, apdriskusį benamį vyrą, stovintį prie įėjimo į urvą. Truputėlį toliau priekyje jis atrado savo senelį lygiai tokiomis pačiomis aplinkybėmis. Pacientą buvo apėmusi mirties baimė ir sapno įvaizdis: atgal bėganti upė rodė mėginimą sulaužyti negailestingą laiko bėgimą, eiti atgal laike ir atrasti mirusį tėvą ir senelį vis dar gyvus. Jam buvo labai gėda dėl jo šeimos silpnumo ir nesėkmių, ir sapnas atvedė prie svarbios darbo dalies – jo gėdos dėl praeities ir siaubo dėl galimo jos pakartojimo.

Kitas pacientas patyrė siaubingą košmarą:

> *„Mano duktė ir aš iškylavome, ir staiga ji pradėjo skęsti. Ji įkrito į slankų smėlį. Aš skubėjau atidaryti savo kuprinę, norėjau išsiimti filmavimo kamerą, tačiau man nesisekė ją atsegti. Dukters nebebuvo, ji nuskendo. Buvo per vėlu. Aš negalėjau jos išgelbėti.“*

Antras sapnas tą pačią naktį:

> *„Mano šeimą ir mane įviliojo į spąstus name keletas pagyvenusių vyrų, kurie žudė žmones. Mes užvėrėme kažkokius sunkius vartus ir tada aš išėjau pasikalbėti su žudiku,*

*kuris turėjo keistai pažįstamą veidą ir buvo apsirengęs panašiais į karališkus drabužiais. Aš pasakiau: „Aš nenoriu tavęs įžeisti, tačiau šiomis aplinkybėmis tu turi įvertinti mūsų nenorą tave įsileisti."*

Pacientas dalyvavo terapinėje grupėje ir prieš sapną turėjo susidūrimą su keletu narių, kurie pasakė jam, kad jis elgiasi kaip grupės filmavimo kamera, kaip stebėtojas, kuris asmeniškai neįsitraukia ir grupėje neatveria savo jausmų. Tarp kitko, nėra neįprasta, kad apibendrinantis sapnas tą pačią naktį išreiškia tą pačią problemą, tik kitokia, vaizdinių, kalba. (Freud'as apie tokius sapnus kalbėjo kaip apie lydinčiuosius sapnus.) Mūsų terapiniame darbe, kaip ir visų kitų pavyzdžių atvejais, mes sutelkiame dėmesį į tas sapno dalis, kurios susijusios su esama terapijos stadija – šiuo atveju įsitraukimo trūkumu ir suvaržytu afektu – ir nemėginame suprasti sapno visumos.

80 SKYRIUS

# Išmokite keletą sapno tyrinėjimo metodų

Yra nemažai gerai patikrintų priemonių darbui su sapnais. Pirmiausia parodykite, kad jus tai domina. Apie sapnus pasistengiu paklausti jau per pirmąjį susitikimą (dažniausiai miego įpročių kontekste). Ypač klausinėju apie pasikartojančius sapnus, košmarus arba kitus ryškius sapnus. Praėjusios ar paskutinių keleto naktų sapnai paprastai duoda daugiau produktyvių asociacijų nei senesni.

Pirmojo susitikimo pabaigoje, kai rengiu pacientą terapijai (žiūrėkite 27 skyrių), kalbu ir apie sapnų svarbą. Jei pacientas nesapnuojąs ar neprisimenąs sapnų, duodu standartinius nurodymus: „Prie savo lovos laikykite bloknotą. Užrašykite bet kokią sapno dalį, kurią prisimenate rytą ar naktį. Ryte peržiūrėkite sapną savo mintyse, dar prieš atsimerkdamas. Nekreipkite dėmesio į apgaulingą vidinį balsą, sakantį jums nesivarginti užrašinėjant, nes sapnas toks ryškus, jog jo nepamiršite“. Nuolat paraginant, galiausiai (kartais praėjus mėnesiams) netgi labiausiai užsispyrę pacientai pradės prisiminti sapnus.

Nors paprastai per susitikimą neužsirašinėju (išskyrus pirmą ar pirmus du susitikimus), visuomet užsirašau pasakojamą sapną – dažnai jie yra sudėtingi ir turi daug mažų, tačiau reikšmingų detalių. Taip pat svarbūs sapnai gali dar kartą iškilti terapijos metu kalbantis ir yra naudinga turėti jų aprašymus. (Kai kurie terapeutai paprašo

paciento papasakoti sapną antrą kartą, nes nesutapimai tarp dviejų pasakojimų gali parodyti, kurios sapno vietos yra svarbiausios.) Man atrodo, kad prašymas pakartoti sapną esamuoju laiku dažnai jį atgaivina ir grąžina pacientą į sapną.

Paprastai pirmasis mano klausimas yra apie sapno poveikį: „Kokius jausmus tu patiri įvairiose sapno dalyse? Kas yra emocinis sapno centras?“ Toliau aš skatinu pacientus pasirinkti sapno dalis ir laisvai asocijuoti pagal turinį. Arba aš galiu parinkti perspektyvias sapno dalis, kad jie apie jas pamąstytų. „Tiesiog pagalvok keletą minučių apie [tam tikrą sapno dalį] ir leisk savo mintims klajoti laisvai. Mąstyk garsiai. Sakyk bet ką, kas ateina tau į galvą. Neatrinkinėk, neatmesk minčių, kurios atrodo kvailos ar nereikšmingos.“

Ir, žinoma, pasiteirauju apie prieš sapną buvusios dienos įvykius („dienos nuosėdos“). Man visada atrodė naudingas Freud'o teiginys, kad sapnas statybos plytas pasiskolina iš dienos nuosėdų, tačiau, kad vaizdiniai taptų pakankamai svarbūs, jog įtraukti į sapną, juos turi pastiprinti kokie nors senesni, prasmingesni, jausmingi dalykai.

Kartais naudinga apsvarstyti visus sapno veikėjus kaip sapnuotojo aspektus. Geštaltinis terapeutas Fritz'as Perls'as, kuris pasiūlė daugybę gerų darbo su sapnais technikų, manė, kad viskas sapne atstovauja tam tikram sapnuotojo aspektui, ir prašydavo sapnuotojo kalbėti už kiekvieną objektą sapne. Prisimenu, kaip stebėjau jo efektyvų darbą su vyru, kuris sapnavo, kaip dėl blogos žvakės neužsiveda jo mašina. Fritz'as Perls'as paprašė sapnuotoją suvaidinti skirtingas dalis – mašiną, žvakę, keleivius – ir kalbėti už kiekvieną jų. Šis būdas padėjo geriau suprasti paciento atidėliojimą ir sudėtingą ambivalentiškumą; jis nebenorėjo toliau gyventi tokio gyvenimo, kokį buvo susikūręs, ir vietoj to Perls'as padėjo jam patyrinėti kitus, nepasirinktus kelius ir kitokį, anksčiau ignoruotą, gyvenimo pašaukimą.

81 SKYRIUS

# Apie paciento gyvenimą sužinokite iš sapnų

Sapnai vertingi ir dėl dar vienos priežasties, kuri yra mažai susijusi su pasąmone, sapno iškraipymu ar jo prasmės atskleidimu. Sapnas yra ypač turtingas audinys iš skaudžių ir reikšmingų praeities prisiminimų. Dažnai gali būti vertingas paprasčiausias tų prisiminimų atrinkimas. Štai vienas sapnas:

> *„Aš esu ligoninės palatoje. Seselė įveža lovą, apdengtą senais laikraščiais, joje kūdikis ryškiai raudonu veidu. „Kieno kūdikis?" – klausiu jos. „Jis niekieno", – atsako ji. Paimu jį ant rankų ir iš vystyklų viskas išbėga ant manęs. Aš šaukiu: „Aš jo nenoriu, aš jo nenoriu!"*

Pacientės asociacijos apie du emocijų pripildytus šio sapno taškus – paraudusį vaiką ir jos rėkimą „aš jo nenoriu!", buvo labai informatyvios. Ji pamąstė apie paraudusius kūdikius, o paskui pagalvojo apie mėlynai geltonus kūdikius. Paraudęs kūdikis jai sukelia mintis apie abortą, kurį jai atliko paauglystėje, ir jos tėvų pyktį, atstūmimą ir atsisakymą kalbėti su ja, jų reikalavimą, kad po pamokų ji dirbtų ir laikytųsi toliau nuo galimų nemalonumų. Po to ji pagalvojo apie mergaitę, kurią pažinojo ketvirtoje klasėje

ir kuri buvo mėlynas* vaikas, jai buvo daromos širdies operacijos ir galiausiai ji dingo, nebesugrįžo į mokyklą. Mergaitė tikriausiai mirė, bet kadangi pacientės mokytojai niekuomet daugiau jos nebeminėjo, ji metų metais drebėjo dėl minties apie mirtį kaip apie staigų prievartinį išnykimą be pėdsako. „Mėlynas" taip pat reiškė depresiją, ji prisiminė nuolat depresiškus savo jaunesniuosius brolius. Pacientė niekuomet nenorėjo brolių ir piktinosi, kai reikėjo dalytis su jais kambariu. Paskui ji pagalvojo apie „geltoną vaiką" ir sunkų hepatitą, kuriuo sirgo būdama dvylikos metų, ir kaip ilgomis buvimo ligoninėje savaitėmis ji jautėsi palikta draugų. Geltonas kūdikis taip pat priminė jai jos sūnaus gimimą ir išgąstį, kai gimęs jis susirgo gelta.

Kita emocinė sapno dalis – jos šauksmas: „Aš jo nenoriu!" – turėjo daug prasmių: jos vyras nenorėjo, kad ji turėtų kūdikį; ji manė, kad buvo mamos nelaukiama; tėvas, sėdėdamas prie jos lovos, dešimtis kartų pernelyg įkyriai įtikinėjo ją, kad ji buvo trokštamas vaikas; ji pati atstūmė savo jaunesniuosius brolius. Pacientė prisiminė, kaip ji, dešimties metų amžiaus baltaodė mergaitė, ėjo į neseniai integruotą mokyklą Bronkse, kur dauguma moksleivių buvo juodaodžiai, ji buvo nepriimama ir puolama kitų mokinių. Netgi nepaisant to, kad mokykla buvo pavojinga, jos tėvas, pilietinių teisių patikėtinis, stipriai palaikė mokyklos integraciją ir atsisakė perkelti ją į privačią mokyklą. Jos nuomone, tai buvo dar vienas pavyzdys, kaip tėvai nesiskaitė su ja ir jos svarbiausiais poreikiais. Ir, kas labiausiai susiję su mūsų darbu, ji jautė, jog aš jos nenoriu; jai atrodė, kad ji buvo visiškai skurdi savo vidumi ir tai reikia nuslėpti, kad man nenusibostų ir nepabėgčiau nuo jos.

---

* Kūdikiai, kurių oda gimus būna šviesiai mėlynos spalvos, dažniausia turi širdies problemų (vert. past. pagal „*Cambridge Advanced Learner's Dictionary*").

Jei ne jos sapnas, daugelis iš šių emocionalių prisiminimų galėjo niekuomet neiškilti per mūsų terapiją. Sapnas davė medžiagos produktyviam ištisų savaičių darbui.

Asmenys, pasirodantys sapnuose, dažnai gali būti sudėtinės figūros – jie nėra visiškai panašūs į kokį nors konkretų asmenį, tačiau jie turi daugelio žmonių savybių. Aš dažnai prašau pacientų, jei jie vis dar mintyse mato sapną ir sapnuojamą asmenį, kad susikoncentruotų į veidą ir laisvai asocijuotų. Arba kartais pasiūlau užsimerkti ir leisti matomam veidui keistis į kitus veidus ir prašau apibūdinti tai, ką jie mato. Tokiu būdu dažnai sužinau apie įvairius išnykusius asmenis – dėdes, tetas, geriausius draugus, buvusius mylimuosius, mokytojus, kurie vaidino kažkada reikšmingą, tačiau dabar jau pamirštą vaidmenį paciento gyvenime.

Kartais yra naudinga reaguoti spontaniškai, išreikšti kai kurias jūsų pačių laisvas asociacijas apie sapną. Žinoma, tai gali turėti įtakos darbo krypčiai, nes paciento, o ne jūsų asociacijos leidžia teisingiau matyti sapną, tačiau jei man rūpi terapijos pažanga, o ne menamai tikra sapno interpretacija, aš tai darau. Pavyzdžiui, pažvelkite į šį sapną:

> *„Aš esu tavo kabinete, tačiau jis yra daug didesnis, mūsų kėdės atrodo didesnės ir labai toli viena nuo kitos. Aš mėginu priartėti, tačiau, užuot priėjusi, ridenuosi grindimis tavęs link. Tuomet tu taip pat atsisėdi ant grindų ir mes tęsiame pokalbį, tu laikai mano kojas. Aš sakau tau, kad man nepatinka, jog tu uostai mano kojas. Tada tu pridedi mano koją sau prie skruosto. Man tai patinka.“*

Pacientė mažai ką galėjo pasakyti apie šį sapną. Pasiteiravau apie tą sapno vietą, kur uostau jos kojas, ir ji išsakė savo baimes, kad aš pamatysiu jos tamsesnę, nemalonią pusę ir atstumsiu ją. Ta-

čiau likusi sapno dalis jai pasirodė paslaptinga ir neaiški. Tuomet išsakiau savo reakciją: „Margaret, tai panašu į labai vaikišką sapną – didelis kambarys ir baldai, tu ritiesi manęs link, mes abu ant grindų, aš uostau tavo kojas, laikau jas prie skruosto. Visa sapno atmosfera verčia mane manyti, kad visa tai yra iš labai mažo vaiko pasaulio."

Mano komentarai užkliudė kažkokią jautrią stygą, nes po susitikimo vykstant namo ją užplūdo užmiršti prisiminimai apie tai, kaip ji ir jos motina ilgai ir intymiai kalbėdamosi dažnai masažuodavo viena kitos kojas. Pacientės santykiai su motina buvo labai komplikuoti ir daugelį terapijos mėnesių ji laikėsi nuomonės, kad motina buvo nepaprastai tolima ir jos patyrė itin mažai fizinio artumo akimirkų. Sapnas sakė mums ką kita ir perkėlė į kitą terapijos stadiją. Ji iš naujo pažvelgė į savo praeitį ir savo tėvams suteikė švelnesnį, labiau žmogišką atspalvį.

Kitą sapną, kuris atvedė į naują terapijos fazę, smulkiai papasakojo pacientas, kuris neprisiminė didesnės dalies savo vaikystės ir ta praeitis jo keistai nedomino:

> *„Mano tėvas buvo vis dar gyvas. Aš buvau jo namuose ir žiūrinėjau senus vokus bei užrašų knygeles, kurių neturėjau atversti, kol jis nemirė. Tačiau tuomet pastebėjau užsidegančią ir užgęstančią žalią šviesą, kurią galėjau matyti net pro vieną iš užklijuotų vokų. Atrodė, tarsi mirksėtų mano telefono lemputė."*

Šiame sapne yra akivaizdus bundantis paciento smalsumas ir šauksmas iš jo vidinio Aš (mirksinti žalia šviesa), liepiantis atkreipti dėmesį į santykius su tėvu.

Dar vienas sapnas, atveriantis naujas terapijos galimybes:

*„Rengiausi vestuvėms, tačiau negalėjau rasti savo suknelės. Man buvo duotas glėbys malkų, kad pastatyčiau vestuvinį aukurą, tačiau nežinojau, kaip tai padaryti. Paskui mano motina pynė mano plaukus į standžias kasas. Paskui mes sėdėjome ant sofos ir jos galva buvo labai arti mano veido, netgi galėjau jausti jos žandenas, o paskui ji išnyko ir aš likau viena."*

Pacientė neturėjo jokių reikšmingų asociacijų šiam sapnui, ypač keistam įvaizdžiui apie standžiai supintas kasas (kurių ji niekada neturėjo), kol kitą vakarą, gulėdama lovoje prieš užmigdama, staiga prisiminė, kad Marta, seniai užmiršta geriausia draugė, pirmose trijose klasėse turėjo standžiai supintas kasas! Ji smulkiai papasakojo epizodą trečioje klasėje, kai mokytojas už gerą darbą klasėje jai suteikė privilegiją išstatyti Halloween'o dekoracijas ir leido pasirinkti kitą mokinį jai padėti. Manydama, kad tai bus gera proga susirasti naujų draugų, ji pasirinko kitą mergaitę, o ne Martą.

„Marta niekuomet daugiau su manimi nesikalbėjo, – pasakė ji liūdnai, – ir tai buvo paskutinis geriausias draugas, kokį aš kada nors turėjau." Tada ji tęsė savo pasakojimą ir pasakojo apie visą gyvenimą trunkantį vienišumą ir visus potencialiai artimus santykius, kuriems ji kažkaip sutrukdydavo būti. Kita asociacija (sapno įvaizdžiui apie arti jos esančią galvą) buvo apie jos ketvirtosios klasės mokytoją, kuri savo galvą prikišdavo taip arti, tarsi ruoštųsi ką nors meiliai pašnibždėti, tačiau vietoj to sušnypšdavo: „Kodėl tu taip padarei?" Žandenos sapne priminė man barzdą ir motinos baimę leisti man prisiartinti pernelyg arti. Pacientės grįžimas prie sapno prieš užmiegant kitą naktį yra su būsena susijusių prisiminimų pavyzdys – tai gana dažnas fenomenas.

82 SKYRIUS

# Atkreipkite dėmesį į pirmąjį sapną

Nuo tada, kai 1911 metais Freud'as paskelbė straipsnį apie pirmąjį sapną per psichoanalizę, psichoterapeutai pirmajam paciento sapnui terapijoje skyrė ypatingą dėmesį. Šis pradinis sapnas, kaip tikėjo Freud'as, dažnai yra neįkainojamas tuo, kad atskleidžia esmines problemas, nes paciento pasąmonėje esantis sapnuotojas kol kas dar yra naivus ir negynybiškas. (Kartais Freud'as kalbėjo apie psichikos struktūrą, kuriančią sapnus lyg nepriklausomus homunkulus). Vėliau terapijoje, kai tampa akivaizdūs terapeuto sapnų interpretavimo sugebėjimai, mūsų sapnai tampa sudėtingesni ir painūs.

Prisiminkite 79 skyriuje aprašytus pranašavimus pirmuose dviejuose sapnuose. Pirmajame moteris advokatė persekiojo savo tėvą dėl išprievartavimo. Antrajame vyras, besiruošiantis į ilgą kelionę, būtinas atsargas pirko skyriaus sandėlyje, kur turėjo nusileisti tamsiais laiptais. Štai dar keletas pavyzdžių.

Pacientė, kurios vyras merdėjo dėl smegenų auglio, naktį prieš jos pirmąjį terapijos susitikimą sapnavo tokį sapną:

> *„Aš vis dar tebesu chirurgė, bet taip pat esu ir anglų kalbos magistrantė. Pasiruošimas apima du skirtingus tekstus, senovinį ir šiuolaikinį, kiekvienas tuo pačiu pavadinimu. Aš esu nepasiruošusi seminarui, nes nesu perskaičiusi nė*

> *vieno teksto. Visai nebuvau skaičiusi senojo, pirmojo, teksto, kuris paruoštų mane antrajam."*

Kai aš paklausiau, ar ji žino tekstų pavadinimus, ji atsakė: „O taip, aš juos aiškiai prisimenu. Tiek senoji, tiek naujoji knyga vadinasi *Nekaltybės mirtis.*"

Šis pranašingas sapnas bendrais bruožais apibūdino didelę mūsų būsimo darbo dalį. Senovinis ir šiuolaikinis tekstai? Ji buvo tikra, kad žinojo, ką jie vaizdavo. Senasis tekstas buvo jos brolio mirtis per eismo avariją prieš dvidešimtį metų. Būsima jos vyro mirtis buvo šiuolaikinis tekstas. Sapnas pasakojo mums, kad ji nėra pasiruošusi susidoroti su vyro mirtimi tol, kol nesusitaikys su brolio praradimu. Šis praradimas paliko žymę jos gyvenime, sugriovė visus nekaltus jaunystės mitus apie Dievo apvaizdą, namų saugumą, teisingumo visatoje buvimą, tvarkos jausmą, sakantį, jog sena miršta anksčiau nei jauna.

Pirmieji sapnai dažnai išreiškia paciento lūkesčius ar baimes dėl artėjančios terapijos. Mano paties analizės pirmasis sapnas vis dar tebėra ryškus, nors praėjo keturiasdešimt metų:

> *„Aš guliu ant gydytojo apžiūros stalo. Paklodė yra per maža, kad tinkamai mane uždengtų. Aš matau seselę, duriančią adatą į mano koją – blauzdą. Staiga išgirstu šnypščiantį, kliuksintį garsą – VUUUŠ."*

Svarbiausios sapno vietos – garsaus *vuuuš* – prasmė man buvo visiškai aiški. Kai buvau vaikas, mane vargino chroniški sinusitai, ir kiekvieną žiemą mama vesdavo pas gyd. Davis'ą išsausinti ir praplauti sinusų. Nekenčiau jo geltonų dantų ir vienos blausios akies, spoksančios į mane pro otolaringologų dėvimo apskrito veidrodėlio, sujungto su antgalviu, centrą. Prisimenu tuos vizitus: kaip jis įstato

vamzdelį į mano sinusų kanalus, kaip jaučiu aštrų skausmą, tuomet girdžiu kurtinantį *vuuuš*, kai suleistas druskos tirpalas išbėgdavo iš sinusų. Prisimenu save, stebintį liulantį, bjaurų geltoną turinį pusapvaliame nešvarumų dubenyje ir manantį, kad kažkuri dalis mano smegenų buvo išplauta kartu su pūliais ir gleivėmis.

Visos mano baimės dėl artėjančios analizės pasireiškė sapne: kad aš būsiu atidengtas (pernelyg maža paklodė) ir į mane skausmingai skverbsis (adatos dūrimas), kad prarasiu protą, būsiu paveiktas ir kentėsiu nuo skausmingo ilgos, tvirtos kūno dalies (pavaizduotos kaip blauzdikaulis) sužeidimo.

Moteris pacientė naktį prieš pirmąjį terapijos susitikimą sapnavo, kad aš išdaužysiu visus langus jos namuose ir į širdį suleisiu anestetikų. Mūsų diskusija apie anestezinę injekciją į širdį atskleidė, kad nors ji buvo labai sėkminga mokslininkė, ją labai traukė sugriauti savo karjerą ir pamėginti tapti dailininke. Ji bijojo, kad mano terapija užmigdys jos menišką širdį ir privers ją tęsti racionalesnę, tačiau žlugdančią gyvenimo trajektoriją.

Šie sapnai primena mums, kokios tvirtos yra klaidingos išankstinės nuomonės apie terapiją. Nesileiskite suklaidinami regimybės. Nauji pacientai bijo ir yra sutrikę dėl terapijos, tad pasistenkime kiekvieną pacientą tinkamai parengti psichoterapijai.

83 SKYRIUS

# Atidžiai pasidomėkite sapnais apie terapeutą

Manau, kad iš visų sapnų, kuriuos pasiūlo pacientai, terapijai patys vertingiausi yra tie, kuriuose yra terapeutas (ar koks nors simbolinis terapeuto atitikmuo). Šie sapnai rodo didelį potencialą terapiniam rezultatui ir, kaip rodo šie pavyzdžiai, nusipelno rūpestingo darbo su jais.

Vienas pacientas sapnavo:

*„Aš esu tavo kabinete ir tu man sakai: „Tu esi keistas paukštis. Anksčiau aš niekuomet nesu matęs nieko panašaus.“*

Kaip įprasta, pasiteiravau apie sapno nuotaiką. „Šilta ir jauku“, – atsakė jis. Šis pacientas turėjo daugybę neįprastų ritualinių obsesinių-kompulsinių veiksmų, nepakankamai vertino daugumą savo turimų dalykų – intelektą, gausias žinias ir pomėgius, savo pasiaukojimą tarnystei. Jis įtikinėjo save, kad man bus įdomus tik jo keistumas. Lygiai taip kaip būtų įdomus apsigimėlis cirko vaidinime. Sapnas nuvedė mus į svarbią sritį – visą gyvenimą šis pacientas ugdė savo keistumą kaip bendravimo su kitais būdą. Greitai pėdsakai mus atvedė prie jo savęs niekinimo ir baimių, kad kiti jį atstums dėl tuštumo, paviršutiniškumo ir sadistinių fantazijų.

Kitos pacientės sapnas:

*„Tu ir aš mylimės mano šeštos klasės kabinete. Aš esu nusirengusi, tačiau tu vis dar su visais drabužiais. Aš paklausiau, ar tai pakankamai patenkino tave."*

Ši pacientė pradinėje mokykloje buvo seksualiai išnaudojama mokytojo ir paskutiniuose susitikimuose kalbėdama apie tai buvo nepaprastai prislėgta. Mūsų darbas su sapnu atvėrė daugybę aštrių problemų. Ją seksualiai stimuliavo mūsų intymūs pokalbiai apie seksą. „Kalbėjimas apie seksą su tavimi yra kažkas panašaus į mylėjimąsi su tavimi", – pasakė ji ir tikėjosi, kad aš taip pat esu panašiai stimuliuojamas ir gaunu vujaristinį pasitenkinimą iš jos atvirumo. Ji kalbėjo apie tai, kad jaučiasi nejaukiai dėl atsiskleidimo nevienodumo – mūsų susitikimuose ji nusirengdavo, o aš likdavau pasislėpęs. Sapne iškilęs klausimas apie tai, ar aš buvau seksualiai patenkintas, atspindėjo jos baimę, kad vienintelis dalykas, kurį ji gali duoti, yra seksas, ir kad aš paliksiu ją, jei ji to neduos.

Kitas sapnas:

*„Aš buvau dviejų aukštų name. Ten buvo dešimties metų mergaitė, bandanti jį sugriauti, ir aš ją įveikiau. Tuomet pamačiau geltoną „Goodwill" („Geranoriškumas") firmos sunkvežimį, kuris važiuodamas vis atsitrenkdavo į mano kambario pamatus. Aš girdžiu žodžius: „Pagalbos ranka smogia vėl."*

Mano vaidmuo šiame sapne kaip „Goodwill" sunkvežimio, grasinančio jos namo pamatams, yra neabejotinas. Tačiau tam atvejui, jei mes to nepastebėtume, sapnas prideda: „Pagalbos ranka smogia vėl." Pacientė, užslopinta, suvaržyta moteris, kilusi iš alkoholikų šeimos, daug jėgų skyrė tam, kad nuslėptų savo paslaptis nuo kitų. Sapnas

išreiškė jos atsivėrimo baimę, taip pat perspėjo mane, kad reikia būti švelniam ir atsargiam.

Kitas klinikinis pavyzdys. Baigiantis terapijai pacientė moteris kartą susapnavo tokį sapną:

> *„Mes kartu dalyvaujame konferencijoje, vykstančioje viešbutyje. Kažkuriuo metu tu pasiūlai man pasiimti kambarį greta tavojo, kad mes galėtume miegoti kartu. Taigi aš nueinu į viešbučio registratūrą ir susitariu, kad man pakeistų kambarį. Netrukus tu apsigalvoji ir pasakai man, kad vis dėlto tai nėra gera mintis. Taigi aš grįžtu į registratūrą, norėdama atšaukti pakeitimą. Tačiau jau per vėlu: visi mano daiktai pernešti į kitą kambarį. Tuomet paaiškėja, kad naujasis kambarys yra daug mielesnis – didesnis, aukštesnis, su geresniu vaizdu. Ir to kambario numeris yra 929, o tai daug palankesnis skaičius.“*

Šis sapnas pasirodė tuomet, kai mudu su paciente pradėjome kalbėti apie terapijos užbaigimą. Jis išreiškė jos požiūrį, kad iš pradžių aš buvau viliojantis (tai sapno įvaizdis, kur aš siūlau jai ir man pasiimti gretimus kambarius ir miegoti kartu) ir ji tapo artimesnė man (pasikeitė kambarį), tačiau tuomet, kai aš apsigalvojau dėl mylėjimosi su ja, ji nebegalėjo atgauti savo senojo kambario, tai yra joje jau įvyko tam tikrų negrįžtamų pokyčių. Taip pat pasikeitimai buvo į gera – naujasis kambarys buvo geresnis, su palankesne skaičių kombinacija. Ši pacientė buvo ypač žavi moteris, trykštanti seksualumu, ir anksčiau palaikydavo santykius su visais vyrais akivaizdžiai ar užslėptai išnaudodama seksualumą. Sapnas rodė, kad tarp mūsų esanti seksualinė energija galėjo būti svarbi terapiniam ryšiui užmegzti, kuris paskatino negrįžtamus pokyčius.

Kitas klinikinis pavyzdys:

> *„Aš esu tavo kabinete. Matau gražią tamsiaakę moterį su raudona rože plaukuose, prigulusią ant sofos. Kai priartėju, suvokiu, kad moteris nėra tokia kaip atrodė: sofa iš tiesų tėra karsto neštuvai, akys tamsios ne grožiu, o mirtimi, ir tamsiai raudona rožė yra ne gėlė, o mirtina kraujuojanti žaizda."*

Ši pacientė (plačiai aprašyta knygoje *Momma and the Meaning of Life (Mamytė ir gyvenimo prasmė)*) dažnai išreikšdavo savo nenorą būti su manimi kaip su realiu asmeniu. Mums aptarinėjant sapną, ji pasakė: „Aš žinau, kad aš esu ta moteris ir bet kas, kas artėja prie manęs, susidurs su mirtimi – tai dar viena priežastis, kad laikyčiausi nuo tavęs atokiai, dar viena priežastis, kad tu neprieitum pernelyg arti."

Sapnas nuvedė mus prie jos prakeiktumo temos: tiek daug vyrų, kuriuos ji mylėjo, mirė, tad ji tikėjo, jog savimi neša mirtį. Tai buvo priežastis, dėl kurios ji vengė leisti man būti realiu asmeniu – ji norėjo, kad aš būčiau anapus laiko, be gyvenimo istorijos, kuri susideda iš trajektorijos su pradžia ir, žinoma, kas svarbiausia, pabaiga.

Mano užrašų knygelės pilnos daugybės kitų pavyzdžių apie mano pasirodymus pacientų sapnuose. Vienas pacientas sapnavo, kaip šlapinasi ant mano laikrodžio, kitas vaikščiojo po mano namus, susitikdavo mano žmoną ir tapdavo mano šeimos dalimi. Kai pasenau, pacientai sapnuoja mano nebuvimą arba mirtį. Įvade pacitavau vieno paciento sapną, kuris įėjęs į apleistą mano kabinetą rado tiktai kepurių kabyklą su pilna voratinklių skrybėle. Kita pacientė atėjo į mano kabinetą ir prie mano stalo rado sėdintį bibliotekininką, kuris informavo ją, jog mano kabinetas paverstas memorialine biblioteka. Kiekvienas terapeutas galėtų papasakoti panašių pavyzdžių.

84 SKYRIUS

# Saugokitės profesinių pavojų

Jauki psichoterapijos aplinka – patogūs krėslai, skoningi baldai, švelnūs žodžiai, dalijimasis, šiluma, artimumas – dažnai užtemdo profesinius pavojus. Psichoterapija yra daug pastangų reikalaujanti profesija, ir sėkmingas terapeutas turi sugebėti toleruoti izoliaciją, nerimą ir frustraciją, kurie darbe yra neišvengiami.

Koks paradoksas, kad psichoterapeutai, kurie taip brangina savo pacientų artimumo siekimą, kaip pagrindinį profesinį pavojų turi patirti izoliaciją. Terapeutai vis dar pernelyg dažnai yra vienišos būtybės, visą savo darbo dieną praleidžiantys atsiskyrę individualiuose susitikimuose ir retai susitinkantys su kolegomis, nebent atkakliai stengiasi į savo gyvenimą įtraukti profesinį bendravimą Taip, žinoma, terapeutų susitikimai su klientais yra gana artimi, tačiau ši artimumo forma nėra pakankama terapeuto gyvenimui palaikyti, ji neteikia dvasinio peno ir atsinaujinimo, kylančio iš glaudžių meilės santykių su draugais ir šeima. Viena yra būti dėl kito, bet visai kas kita turėti santykių lygiai dėl savęs ir dėl kito.

Mes, terapeutai, pernelyg dažnai apleidžiame savo asmeninius santykius. Mūsų darbas tampa mūsų gyvenimu. Darbo dienai baigiantis, kai esame atidavę tiek daug savęs, jaučiamės išsekę trokšti papildomų santykių. Be to, pacientai yra tokie dėkingi, mus garbinantys, idealizuojantys, kad mes, terapeutai, rizikuojame pernelyg mažai įvertinti savo šeimos narius ir draugus, kuriems nepavyksta visur įžvelgti mūsų visažinystę ir meistriškumą.

Terapeuto pasaulėžiūra yra pati savaime izoliuojanti. Patyrę terapeutai santykius mato kitaip, kartais jie netenka kantrybės susidūrę su socialiniais ritualais ar biurokratija, daugelyje socialinių situacijų negali pakęsti trumpalaikių paviršutiniškų susitikimų ir trumpų pokalbių. Keliaudami kai kurie terapeutai vengia ryšių su kitais arba slepia savo profesiją, nes juos atstumia iškreipta viešoji nuomonė apie juos. Juos vargina ne tik tai, kad jų iracionaliai bijomasi ar jie yra nuvertinami, tačiau ir tai, kad jie pervertinami, manoma, jog jie gali skaityti mintis ar esminius įvairių problemų sprendimus.

Nors terapeutai turi būti pripratę prie idealizacijos ar nuvertinimo, su kuriais jie susiduria kasdieniame darbe, taip būna retai. Jie dažnai patiria nerimą keliančias abejonių savimi ar didingumo bangas. Tokius pasitikėjimo savimi poslinkius, o iš tiesų visus vidinės būsenos pokyčius, terapeutas turi įdėmiai išnagrinėti, kad jie netrukdytų terapijos darbui. Trikdantys terapeuto gyvenimo įvykiai – įtempti santykiai, vaikų gimimas, sunkumai auginant vaikus, netektis, nesantaika šeimoje ir skyrybos, nenumatyti pokyčiai, gyvenimo katastrofos, ligos – viskas gali nepaprastai padidinti įtampą ir apsunkinti terapijos darbą.

Visi šie profesiniai pavojai yra labai veikiami terapeuto darbo grafiko. Didesnė rizika tų terapeutų, kurie patiria finansinį spaudimą ir dėl kurio jie dirba nuo keturiasdešimties iki penkiasdešimties valandų per savaitę. Aš visuomet psichoterapiją laikiau labiau pašaukimu nei profesija. Jei svarbesnė gyvenimo gerovė, o ne tarnystė, jei būtent tai yra pirminė motyvacija, tada psichoterapeuto gyvenimas nėra geriausias karjeros pasirinkimas.

Terapeuto demoralizacija susijusi ir su jo praktika. Riziką padidina pernelyg didelė specializacija, ypač klinikinėse srityse, kur daug didelio skausmo ir vienišumo, pavyzdžiui, darbas su mirštan-

čiaisiais arba sunkiais lėtinėmis ligomis sergančiais ar psichotiškais pacientais; aš manau, kad praktikos pusiausvyra ir įvairovė padeda terapeutui nepervargti.

Anksčiau, kai kalbėjau apie nusižengimus įsitraukiant į seksualinius santykius su pacientais, aš minėjau, kad terapeuto-paciento santykiai yra panašūs į bet kokius išnaudotojiškus santykius, kuriuose yra jėgos nelygybė. Tačiau terapijos intensyvumas turi vieną išskirtinį bruožą. Terapinis ryšys gali tapti toks stiprus – tiek daug yra atskleista, tiek daug paklausta, tiek daug duota, tiek daug suprasta, – kad kyla meilė, ne tik iš paciento, bet ir iš terapeuto, kuris turi ją išlaikyti *caritas* srityje ir neleisti nuslysti į *eroso* sritį.

Iš visų psichoterapeuto gyvenimo stresų, du yra ypač katastrofiški: paciento savižudybė ir teisminis ieškinys dėl piktnaudžiavimo pacientų pasitikėjimu.

Dirbdami su sudėtingais pacientais, visuomet turėsime gyventi su savižudybės galimybe. Maždaug 50 procentų vyresnių terapeutų susidūrė su esamo ar buvusio paciento savižudybe ar rimtu savižudybės bandymu. Netgi patys brandžiausi ir daugiausiai matę terapeutai kankinsis dėl sukrėtimo, liūdesio, kaltės, nekompetentingumo jausmų ir pykčio pacientui.

Tokias pat skausmingas emocijas patiria ir terapeutas, susidūręs su teisminiu ieškiniu dėl piktnaudžiavimo savo darbe. Šių dienų mėgstančiame bylinėtis pasaulyje terapeuto neapsaugo kompetencija ir sąžiningumas: beveik visi mano pažįstami kompetentingi terapeutai bent kartą susidūrė su teisminiu ieškiniu ar jo grėsme. Susidūrę su bylinėjimusi, terapeutai jaučiasi išduoti. Kai terapeutai gyvenimą aukoja tarnystei ir visuomet stengiasi skatinti savo pacientų augimą, patyrę bylinėjimąsi būna labai sukrėsti ir ta patirtis neretai pakeičia juos visam laikui. Darant pirminį paciento įvertinimą, kyla nauja ir nemaloni mintis: „Ar šis asmuo pareikš ieškinį man?“ Aš as-

meniškai pažįstu terapeutų, kuriuos taip paveikė teisminis ieškinys, kad jie nusprendė anksčiau išeiti į pensiją.

Prieš šešiasdešimt metų Freud'as patarė terapeutams kas penkerius metus sugrįžti prie asmeninės analizės, nes darbe dažnai susiduriama su ankstyvaisiais išstumtais dalykais, kuriuos jis prilygino pavojingam susidūrimui su rentgeno spinduliais. Nepaisant galimų abejonių dėl to, kad gali būti pažadinti išstumti instinktyvūs terapeuto poreikiai, sunku yra nesutikti su jo įsitikinimu, kad vidinis terapeuto darbas turi tęstis nuolat.

Mano asmeninė patirtis rodo, kad galinga apsauga prieš daugelį išvardytų pavojų gali būti psichoterapeutų paramos grupė. Paskutiniuosius dešimt metų lankiau vienuolikos panašaus amžiaus ir patirties terapeutų vyrų grupę be vadovo, kuri susitinka devyniasdešimčiai minučių kas antrą savaitę. Tačiau nė viena iš šių konkrečių grupės savybių nėra esminė: pavyzdžiui, daug metų vedžiau sėkmingą kas savaitę susitinkančią terapinę grupę skirtingo amžiaus ir lyties psichoterapeutams. Esminis dalykas yra tai, jog grupė užtikrina saugią, pasitikėjimu grindžiamą aplinką, kurioje galima pasidalyti asmeninio ir profesinio gyvenimo sukrėtimais. Taip pat nėra svarbu, kaip grupė vadinasi, tai yra, ar tai „terapinė grupė", ar „paramos grupė" (kuri jos nariams tampa terapinė).

Jei tarp narių nėra jokio griaunančio asmenybių nesuderinamumo, patyrusių klinicistų grupei nereikia jokio profesionalaus vadovo. Tiesą sakant, paskirto vadovo nebuvimas gali suteikti galimybę nariams geriau išnaudoti išlavintus savo pačių gebėjimus. Kita vertus, mažiau patyrusių terapeutų grupė gali gauti naudos iš patyrusio vadovo, atliekančio tiek darbo proceso palengvintojo, tiek mentoriaus vaidmenį. Paramos grupės formavimas yra lengvesnis, nei gali atrodyti. Viskas, ko reikia, yra vieno ar dviejų paskirtų asmenų ryžtas, jie

sudaro tinkamų kolegų sąrašą, susisiekia su jais ir susitaria dėl laiko ir vietos pradiniam susitikimui.

Mano nuomone, grupės yra galingas variklis pagalbai ir asmeniniam keitimuisi skatinti. Pridėjus patyrusių klinicistų gebėjimus ir išteklius, akivaizdu, kodėl aš taip aistringai skatinu terapeutus pasinaudoti šia galimybe.

85 SKYRIUS

# Branginkite profesines privilegijas

Aš retai girdžiu savo kolegas terapeutus skundžiantis, kad jų gyvenime trūksta prasmės. Terapeuto gyvenimas yra tarnystė, kurioje kasdien peržengiami asmeniniai norai ir žvilgsnis nukreipiamas kito žmogaus poreikių ir augimo link. Malonu ne tik dėl mūsų paciento augimo, bet taip pat ir dėl vilnies efekto – naudingos įtakos, kurią mūsų pacientai daro tiems, su kuriais susiduria savo gyvenime.

Tai yra ypatinga privilegija. Ir taip pat ypatingas pasitenkinimas.

Ankstesniame skyriuje apie profesinius pavojus aš aprašiau daug pastangų reikalaujantį, niekuomet nesibaigiantį savęs tyrinėjimą ir vidinį darbą, kurio reikalauja mūsų profesija. Tačiau šis reikalavimas yra labiau privilegija nei našta, nes tai yra būtina apsaugos priemonė prieš sąstingį. Aktyvus terapeutas yra visuomet besivystantis, nuolatos besistengiantis save pažinti ir įsisąmoninti. Kaip kas nors gali vesti kitus, tyrinėjant sudėtingas psichikos ir egzistencijos struktūras, pats kartu netyrinėdamas savęs? Taip pat neįmanoma prašyti pacientą susikoncentruoti į asmenybių ryšį, neanalizuojant savo paties ryšio palaikymo su kitais būdų. Iš pacientų gaunu atgalinį ryšį (kad aš esu, pavyzdžiui, susilaikantis, nepriimantis, vertinantis, šaltas ar atitolęs), kurį turiu priimti rimtai. Aš klausiu savęs, ar tai atitinka mano vidinę patirtį ir ar kiti man yra davę panašų atgalinį ryšį. Jei nutariu, kad atgalinis ryšys yra tikslus ir atskleidžia mano baltąsias dėmes, aš jaučiuosi dėkingas ir padėkoju savo pacientams. Jei to ne-

daryčiau arba neigčiau tikslaus pastebėjimo tikrumą, tai reikštų pakirsti paciento tikrovės matymą ir atlikti ne terapiją, o antiterapiją.

Mes esame paslapčių lobynas. Kasdien pacientai pateikia mums savo paslaptis, kuriomis dažnai anksčiau su niekuo nesidalijo. Tokių paslapčių gavimas yra privilegija, duota labai nedaugeliui. Šios paslaptys suteikia galimybę pažvelgti iš užkulisių į žmogiškas sąlygas be socialinės laikysenos, vaidmenų žaidimo, bravūros. Kartais paslaptys apdegina mane, tuomet parėjęs namo apkabinu savo žmoną ir prisimenu, ką turiu gera. Kitos paslaptys pulsuoja manyje ir atgaivina mano paties seniai užmirštus prisiminimus ir impulsus. Dar kitos nuliūdina mane, kai esu liudininkas to, kaip visas gyvenimas gali būti be reikalo sunaikintas gėdos ir negalėjimo atleisti sau.

Tie, kurie yra paslapčių lobynas, yra apdovanoti lęšiais, per kuriuos gali aiškiau pamatyti pasaulį – vaizdą su mažiau iškraipymų, neigimų ir iliuzijų, vaizdą, kaip viskas yra iš tikrųjų. (Pažvelkite į žinomo psichoanalitiko Allen'o Wheelis'o parašytų knygų pavadinimus: *The Way Things Are (Kaip viskas yra iš tikrųjų), The Scheme of Things (Dalykų schema), The Illusionless Man (Žmogus be iliuzijų)*).

Kai kreipiuosi į kitus žinodamas, jog mus visus (tiek terapeutą, tiek pacientą) slegia skausmingos paslaptys – kaltė dėl atliktų veiksmų, gėda dėl to, kas nepadaryta, troškimai būti mylimiems ir branginamiems, gilus pažeidžiamumas, nesaugumas ir baimės – aš tampu jiems artimesnis. Bėgant metams buvimas paslapčių lobynu padarė mane švelnesnį ir labiau priimantį. Kai sutinku pilnus tuštybės ar išpuikimo arba apimtus vienos iš daugybės nepasotinamų aistrų žmones, aš nujaučiu jų paslapčių skausmą ir ne teisiu juos, o jaučiu jiems užuojautą ir, svarbiausia, sąsają su jais. Kai budistų seminare pirmą kartą susidūriau su tikrąja meditacija apie mielaširdystę, pasijutau kaip namie. Aš tikiu, kad dauguma terapeutų,

daugiau nei paprastai manoma, yra susipažinę su mielaširdystės sritimi.

Mūsų darbas ne tik suteikia galimybę peržengti save, vystytis ir augti, būti išrinktiems aiškiam tikrų ir tragiškų žmogiškųjų sąlygų išmanymui, bet mums suteikiama dar daugiau.

Mes susiduriame su intelektiniu iššūkiu. Mes tampame tyrinėtojais, įsitraukusiais į didžiausią ir sudėtingiausią ieškojimą – žmogaus dvasios raidos ir palaikymo ieškojimą. Ranka rankon su pacientais mes mėgaujamės didelių atradimų malonumu – tai „aha" patyrimas, kai nesugretinami fragmentai staiga darniai susieina. Kartais mes esame lyg pribuvėjos gimstant kažkam naujam, išlaisvinančiam ir iškeliančiam. Mes stebime savo pacientus, išsilaisvinančius iš senų, pasmerktų žlugti elgesio būdų, atsikratančius senų nuoskaudų, ugdančius savyje interesą gyvenimui, besimokančius mylėti mus ir dėl šito su meile atsisukančius į kitus. Džiaugsminga yra matyti kitus, atrandančius savo pačių išminties šaltinius. Kartais jaučiuosi kaip gidas, lydintis pacientus po jų pačių namų kambarius. Koks malonumas yra stebėti, kaip jie atveria duris tų kambarių, į kuriuos anksčiau nebuvo įėję, kaip savo namuose atranda naujus priestatus, kuriuose gyvena ištremtos dalys – išmintingos, gražios ir kūrybiškos jų tapatybės dalys. Kartais pirmieji šio proceso žingsniai yra žengiami sapne, ir mes abu su pacientu žavimės iš tamsos iškylančiomis išmoningomis konstrukcijomis bei viską nušviečiančiais vaizdiniais. Aš įsivaizduoju, kad panašiūs potyriai aplanko kūrybiškus Rašto mokytojus.

Galiausiai mane visuomet įkvėpdavo ta ypatinga privilegija priklausyti garbingai ir gerbiamai gydančiųjų gildijai. Mes, terapeutai, esame dalis tradicijos, siekiančios ne tik mūsų artimiausius psichoterapijos protėvius, pradedant Freud'u ir Jung'u ir visais *jų* protė-

viais – Nietzsche, Schopenhauer'iu, Kierkegard'u, taip pat siekiančios ir Jėzų, Budą, Platoną, Sokratą, Galeną, Hipokratą ir visus kitus didžiuosius religinius mokytojus, filosofus ir gydytojus, kurie nuo pačios pradžių pradžios rūpinosi padėti žmogiškajam sielvartui.

# PASTABOS

p. 14 - Ericson, Erik, *Identity: Youth and Crisis* (New York: W. W. Norton, 1968), psl. 138–139.

p. 22 - Karen Horney, *Neurosis and Human Growth* (New York: W.W. Norton, 1950).

p. 24 - C. P. Rosenbaum, asmeninis pokalbis, 2001.

p. 26 - André Malraux, *Antimemoirs* (New York: Holt, Rinehart, and Winston, 1968), psl. 1.

p. 26 - Arthur Schopenhauer, parerga and paralipomena, 2 dalis, vertimas E. Payne (Clarendon Press. Oxford. 1974) psl. 292.

p. 26, 27 - Arthur Schopenhauer, *The Complete Essays of Schopenhauer,* vert. T. Bailey Saunders (New York: Wiley, 1942), psl. 2.

p. 27 - ten pat - psl. 298.

p. 29 - Hermann Hesse, *The Glass Bead Game: Magister Ludi,* Richard Winston.

p. 34 - Ramm Dass, pokalbis žodžiu, 1988.

p. 37 - Carl Rogers, „The Necessary and Sufficient Conditions of Psychotherapeutic Personality Change", *Journal of Consulting Psychology* 21 (1957): 95–103.

p. 39 - Irvin Yalom, *Every Day Gets a Little Closer* (New York: Basic Books, 1974).

p. 40 - Terence, *Lady of Andros, Self-Tormentor & Eunuch,* 1 dalis, vert. John Sargeant (Cambridge: Harvard University Press, 1992).

p. 45 - Šis sapnas aprašytas knygoje *Momma and the Meaning of Life* (New York: Basic Books, 1999).

p. 47 – Šis įvykis aprašytas knygoje *Momma and the Meaning of Life* (New York: Basic Books, 1999).

p. 76 – K. Benne, „History of the T-group in the laboratory setting", knygoje *T-group Theory and Laboratory Method*, red. L. Bradford, J. Gibb, K. Benne (New York: John Wiley, 1964), psl. 80–135.

p. 77 – Irvin Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1983).

p. 78 – Irvin Yalom, *Every Day Gets a Little Closer* (New York: Basic Books, 1974).

p. 86 – Irvin Yalom, *Love's Executioner* (New York: Basic Books, 1989).

p. 88 – Sigmund Freud, *Studies in Hysteria* (New York: Basic Books, 2001).

p. 91 – Irvin Yalom, „Group Therapy and Alcoholism", *Annals of the New York Academy of Sciences* 233 (1974): 85–103.

p. 92 – Yalom, S. Bloch, S. Brown, „The Written Summary as a Group Psychotherapy Technique", *Archives of General Psychiatry* 32 (1975): 605–13.

p. 93 – Sándor Ferenczi, *The Clinical Diaries of Sándor Ferenczi*, red. Judith Dupont (Cambridge: Harvard University Press, 1995).

p. 94 – Irvin Yalom, *Lying on the Couch* (New York: Basic Books, 1996).

p. 99 – Peter Lomas, *True and False Experience* (New York: Taplinger, 1993), psl. 15–16.

p. 113 – Friedrich Nietzsche, *Thus Spake Zarathustra* (New York: Penguin Books, 1961), psl. 85.

p. 115 – Louis Fierman, red., *Effective Psychotherapy: The Contributions of Helmut Kaiser* (New York: The Free Press, 1965), psl. 172–202.

p. 115 – Irvin Yalom, *When Nietzsche Wept* (New York: Basic Books, 1972).

p. 117 – Harry Stack Sullivan, *The Psychiatric Interview* (New York: Norton, 1988).

p. 120 – J. Luft, *Group Processes: An Introduction to group Dynamics* (Palo Alto, Calif.: National Press, 1966).

p. 137 – I. Yalom, M. Liebermann, „Bereavement and Heightened Existential Awareness", *Psychiatry*, 1992.

p. 140 – Irvin Yalom, *Existential Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1980), psl. 146.

p. 150 – J. Gardner, *Grendel* (New York: Random House, 1989).

p. 151 – Martin Heidegger, *Being and Time* (New York: Harper and Row, 1962), psl. 294.

p. 171 – Friedrich Nietzsche, *The Gay Science* (New York: Vintage Books, 1974).

p. 172 – Friedrich Nietzsche, *The Will to Power* (New York: Vintage Books, 1967), psl. 272.

p. 173 – Friedrich Nietzsche, *The Will to Power* (New York: Vintage Books, 1967), psl. 267.

p. 196 – Irvin Yalom, *Love's Executioner* (New York: Basic Books, 1989), psl. 15.

p. 196–197 – Friedrich Nietzsche, Laiškas P. Gast'ui 1882 m. rugpjūčio 4 d., pacituotas P. Fuss'o ir H. Shapiro knygoje *Nietzsche: A Self-portrait from His Letters* (Cambridge: Harvard University Press, 1971), psl. 63.

p. 197 – Friedrich Nietzsche, *Beyond Good and Evil* (New York: Vintage Books, 1989), psl. 95.

p. 199 – Erich Fromm, *The Art of Loving* (New York: Perennial Classics, 2000).

p. 201 – Erik Ericson, asmeninis pokalbis, 1970.

p. 204 – Ruthellen Josselson, *The Space Between Us* (New York: Sage, 1995), psl. 201.

p. 210 – D. W. Winnicott, „Hate in the Counter-transference", *International Journal of Psychoanalysis* 30 (1949): 69.

p. 213 – Sigmund Freud, *Studies in Hysteria* (New York: Basic Books Classics, 2000).

p. 216 – Drew Weston ir Kate Morrison, „How Empirically Valid Are EVPs? A Critical Appraisal", *The Journal of Consulting and Clinical Psychology*, spausdinama.

p. 223 – Sigmund Freud, *The Handling of Dream Interpretations*, klasikinis leidimas, 12 dalis (London: the Hogarth Press, 1958), psl. 91.

p. 223 – Šie du sapnai yra aprašyti knygoje *Momma and the Meaning of Life* (New York: Basic Books, 1999).

p. 241 – Irvin Yalom, *Momma and the Meaning of Life* (New York: Basic Books, 1999), psl. 83–154.

p. 245 – Sigmund Freud, *Analysis Terminable and Interminable*, klasikinis leidimas, 23 dalis, psl. 249.

**Yalom, Irvin**
Ia-01 Terapijos dovana / Irvin Yalom; iš anglų kalbos vertė Aušra Pundzevičienė. – Vilnius: Alma littera, 2007. – 255 p.

ISBN 978-9955-08-740-3

Tai knyga apie paciento ir terapeuto kelionę, kupina išmintingų ir praktiškų įžvalgų apie tai, kuo naudinga psichoterapija, kaip ji gali pakeisti gyvenimo būdą ir praturtinti psichoterapeuto ir paciento santykius.

UDK 616.89

Irvin D. Yalom, M.D.

**TERAPIJOS DOVANA**

**Atviras laiškas naujosios kartos terapeutams ir jų pacientams**

Redagavo *Danutė Tarvydaitė*
Korektūrą skaitė *Vilma Zenevičienė*
Viršelio dailininkas *Andrius Gruzdaitis*
Maketavo *Albertas Rinkevičius*

Tiražas 1000 egz.
Išleido leidykla „Alma littera", A. Juozapavičiaus g. 6/2, LT-09310 Vilnius
Interneto svetainė: www.almalittera.lt
Spaudė UAB „Sapnų sala", Moniuškos g. 21, LT-08121 Vilnius

Psichoterapijos profesionalams – tai puikūs, kūrybiški, provokuojantys, kartais netikėti, kartais diskutuotini patarimai, kaip elgtis įvairiausiose sunkiai nuspėjamo psichoterapijos seanso situacijose. Jie gausiai iliustruojami konkrečiais pavyzdžiais iš turtingos autoriaus 35 metų darbo patirties.

Psichoterapijos pacientams – tai itin turiningas vadovas po klaidžius psichoterapijos labirintus.

I. Yalomas daugelį metų buvo vieno prestižiškiausių JAV Stanfordo universiteto psichiatrijos profesorius, praktikuojantis individualiąją ir grupinę psichoterapiją. Jis ne tik psichoterapijos profesionalas, bet ir talentingas rašytojas. Jo knygos populiarios visame pasaulyje.



